Código Verificación:

ORIGINAL ASEGURADO N° FOLIO 9627817753

Este certificado acredita que el vehículo aqui individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero., bajo el código POL320130487.

POLIZA N° 16537752

Southbridge Insurance Company

Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A.
R.U.T: 99.288.000-7
Presidente Riesco 5335, Piso 15
Las Condes, Santiago
Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800
Email: contacto@sbins.cl
Web: www.southbridgeseguros.cl

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490

INSCRIPCION R.V.M. SLXJ61				
TIPO DE VEHÍCULO STATION WAGON				
MARCA HAVAL		PROPIETARIO DAYANARA YARINA RAMIREZ GONZALEZ		
MODELO JOLION TURBO 1.5	AÑO 2023	RUT 18.513.030-4	RIGE DESDE 01/04/2024	HASTA 31/03/2025
NUMERO DE MOTOR GW4G15K22498011005		PRIMA 5990		

IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO.
COBERTURA: El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas.

Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las victimas.

PERSONAS CUBIERTAS: El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.

INDEMNIZACIONES: - 300 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos — 300 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos — hasta 200 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 300 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciere o se determinare su incapacidad permanente total, el asegurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 U.F.

En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder al equivalente a 300 UF.

QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE: El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP).

COMO COBRAR EL SOAP: Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y:

- En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u Otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario.
- En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado).
- En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsional que presta el servicio.

El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.

Para mayor información consulte en la compañia de seguros o en el sitio Web de la Comisión para el Mercado Financiero.

COPIA MUNICIPALIDAD N° FOLIO 9627817753

Este certificado acredita que el vehículo aqui individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero., bajo el código POL320130487.

POLIZA N° 16537752

Southbridge Insurance Company

Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A.
R.U.T: 99.288.000-7
Presidente Riesco 5335, Piso 15
Las Condes, Santiago
Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800
Email: contacto@sbins.cl
Web: www.southbridgeseguros.cl

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490

INSCRIPCION R.V.M. SLXJ61				
TIPO DE VEHÍCULO STATION WAGON				
MARCA HAVAL		PROPIETARIO DAYANARA YARINA RAMIREZ GONZALEZ		
MODELO JOLION TURBO 1.5	AÑO 2023	RUT 18.513.030-4	RIGE DESDE 01/04/2024	HASTA 31/03/2025
NUMERO DE MOTOR GW4G15K22498011005		PRIMA 5990		

COPIA INTERMEDIARIO N° FOLIO 9627817753

Este certificado acredita que el vehículo aqui individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero., bajo el código POL320130487.

POLIZA N° 16537752

Southbridge Insurance Company

Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A.
R.U.T: 99.288.000-7
Presidente Riesco 5335, Piso 15
Las Condes, Santiago
Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800
Email: contacto@sbins.cl
Web: www.southbridgeseguros.cl

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490

INSCRIPCION R.V.M. SLXJ61				
TIPO DE VEHÍCULO STATION WAGON				
MARCA HAVAL		PROPIETARIO DAYANARA YARINA RAMIREZ GONZALEZ		
MODELO JOLION TURBO 1.5	AÑO 2023	RUT 18.513.030-4	RIGE DESDE 01/04/2024	HASTA 31/03/2025
NUMERO DE MOTOR GW4G15K22498011005		PRIMA 5990		