

<div>ORIGINAL ASEGURADO N° Folio <b>9628775767</b></div> <div>Este certificado acredita que el vehículo aquí 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.</div>		<div>POLIZA N° <b>110345767</b></div> <div><div></div><div>Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 LasCondes, Santiago Fono consultas: 800200802 / 5622826800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl</div></div>		<div></div>
INSCRIPCION R.V.M.: <b>KCTV68-1</b>		<div>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.</div>		
TIPO DE VEHICULO: <b>STATION WAGON</b>				
MARCA: <b>DFM</b>		PROPIETARIO: <b>LUIS GUILLERMO VALENZUELA carlos</b>		
MODELO: <b>JOYEAR X3 LUX 1.6</b>	AÑO: <b>2018</b>	RUT: <b>10893259-7</b>	RIGE DESDE: <b>04-05-2024</b>	
NUMERO DE MOTOR: <b>S1ND563</b>		PRIMA: <b>\$5.490</b>	<div></div> <div>FIRMA APODERADO COMPAÑIA</div>	
<div><b>IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO</b> <b>COBERTURA:</b> 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 víctimas. <b>PERSONAS CUBIERTAS:</b> 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. <b>INDEMNIZACIONES:</b> - <b>300 UF</b> 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 <b>300 UF</b>.</div>		<div>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 el equivalente a <b>300UF</b>. <b>QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE:</b> 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). <b>COMO COBRAR EL SOAP:</b> Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando <b>Certificado</b> 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: <b>certificado otorgado por el médico tratante</b> que acredite la incapacidad (naturaleza y grado). - En caso de gastos médicos: <b>comprobantes de pago</b> (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 previsual 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. <b>Para mayor información consulte en la Compañía de Seguros o en el sitio Web la Comisión para el mercado financiero (www.cmfchile.cl).</b></div>		

<div>COPIA MUNICIPALIDAD N° Folio <b>9628775767</b></div> <div>Este certificado acredita que el vehículo aquí 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.</div>		<div>POLIZA N° <b>110345767</b></div> <div><div></div><div>Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 LasCondes, Santiago Fono consultas: 800200802 / 5622826800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl</div></div>		<div></div>
INSCRIPCION R.V.M.: <b>KCTV68-1</b>		<div>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.</div>		
TIPO DE VEHICULO: <b>STATION WAGON</b>				
MARCA: <b>DFM</b>		PROPIETARIO: <b>LUIS GUILLERMO VALENZUELA carlos</b>		
MODELO: <b>JOYEAR X3 LUX 1.6</b>	AÑO: <b>2018</b>	RUT: <b>10893259-7</b>	RIGE DESDE: <b>04-05-2024</b>	
NUMERO DE MOTOR: <b>S1ND563</b>		PRIMA: <b>\$5.490</b>	<div></div> <div>FIRMA APODERADO COMPAÑIA</div>	