



ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9514007419		 Bci Seguros		POLIZA N° 102714869-3	
(O COPIA: MUNICIPALIDAD)		O'Connell 285, Las Condes		Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010	
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.		Tel: 6002001010			
		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES			
		PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.			
INSCRIPCION R.V.M.: HRRT33-4					
TIPO DE VEHICULO: AUTOMOVIL					
MARCA: HYUNDAI		PROPIETARIO: CRISTIAN ANDRES PAREJA FLORES			
MODELO: ACCENT RB GLS 1.4	AÑO: 2016	RUT: 12.776.197-3	RIGE DESDE: 09-04-2023	HASTA: 31-03-2024	
NUMERO DE MOTOR: G4LCFU388495		PRIMA: 5.990			
		FIRMA APODERADO COMPAÑIA			
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.		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 300UF .			
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.		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).			
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.		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:			
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 UF .		- 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 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.			
		Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web la Comisión para el Mercado Financiero.			

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9514007419		 Bci Seguros		POLIZA N° 102714869-3	
(O COPIA: MUNICIPALIDAD)		O'Connell 285, Las Condes		Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010	
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.		Tel: 6002001010			
		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES			
		PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.			
INSCRIPCION R.V.M.: HRRT33-4					
TIPO DE VEHICULO: AUTOMOVIL					
MARCA: HYUNDAI		PROPIETARIO: CRISTIAN ANDRES PAREJA FLORES			
MODELO: ACCENT RB GLS 1.4	AÑO: 2016	RUT: 12.776.197-3	RIGE DESDE: 09-04-2023	HASTA: 31-03-2024	
NUMERO DE MOTOR: G4LCFU388495		PRIMA: 5.990			
		FIRMA APODERADO COMPAÑIA			