CERTIFICADO DE SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO - SOAT 2018 Reglamento aprobado por 05. N° 204-2002-MTC v.us meditatenta	OBLIGATORIO O - SOAT 2018 TC y sus modificatorias		DATOS DEL	VEHÍCULO ASEGURADO	URADO	Lo que usted debe saber:	aber:		/
				IDENTIFICACIÓN			nero. En caso	En caso de un accidente de tránsito, pida qu	nsito, pida au
PROTECTA SECURITY		PLACA:	and the second transported for the concentration of the second se	CATEGORÍA / CLASE:			de Salud má	Establecimiento de Salud más cercano o asista a la persona agraviad	rsona agraviad
Secretary production		A Diggs and a Color	Construction (State of St. Construction)	AND DESCRIPTIONS OF THE PERSON	Comment that the special section is the second by the second section is the second section of the second section is the second sec	9	ccidente de tr	En caso de un accidente de tránsito, llame de inmediato al teléfono d Sequros con la cual contrato el SOAT.	to al teléfono d
Av. Domingo Orue N° 165, piso 8, Surquillo, Lima. RUC: 20517207331		ANO DE PABRICACIONS	TON:	A A		•	de la Ley N°20	Por disposición de la Ley N°26842, Ley General de Salud, los Estableci مرفق مالنعظم م مستوره على المواقعة المواقعة المواقعة المواقعة المواقعة المواقعة المواقعة المواقعة المواقعة الم	d, los Estableci
Central de Servicio al Cliente: Lima (51-1) 391-3000		NÚMERO DE ASIENTOS:	NTOS:	MODELO:			ánsito, mien	estan Obligados a prestar atentición inecita de energenta a las accidente de tránsito, mientras subsista el estado de grave riesgi salud.	de grave riesg
Frouncias UBU1-11-2/8 INECREMACTION DE LA PÓLIZA	present much that descriptions and content to the security	USO DEL VEHÍCULO:	O.	VIN/N° DE SERIE:	Taylor and the state of the sta		ridas por los ididas por el	Las lesiones sufridas por los ocupantes de un vehículo en un accid deben ser atendidas por el SOAT contratado por cada uno de Ic	ilo en un accic ada uno de lo
M. Deconstruction of the last		and the second s	A Land of the land	And the second contract of the second contrac	T.		el mismo.		
VIGENCIA DE LA PÓLIZA	RTIFICADO SOAT POLICIAL	El presente compañía q póliza SOAT, todo el plazo	certincado acredita Le lo expide, según aprobado por la R.I o de vigencia aquí se	It presente certificado acredita que el veniculo identificado esta asegurado por la compañía que lo expide, segun las condiciones establecidas en el formato único de póliza 50AT, aprobado por la R.M. Nº 306 - 2002 - MTC, y sus modificatorias, durante todo el plazo de vigencia aquí señalado.	io esta asegurado por la sen el formato único de sen modificatorias, durante	•	anos para religios de los falle años para religios cubiertos a la fecha de	Los beneficiarios de los fallecidos en un accidente de tránsito cubis tienen dos (2) años para reclamar a la Compañía de Seguros el ra Gastos de Sepelio cubiertos hasta 1 UIT y la Indemnización por Mue V UIT vigentes a la Fecha del accidente, caso contrario, el dinero par manacación del Contradministrado nos al MIC.	e tránsito cubi e Seguros el r ación por Mue rio, el dinero p
HASTA:  RETA vignerial es de uso exch  recontracta de accidente de describente de describente de describente de accidente de describente de accidente de accident	HASTA: Esta vigencia es de uso exclusivo para el control policial, no afectándose el detecho a indemiziación en caso de courença de accidente de tránsito durante la vigencia de la conferente una escle una aso.				WE-91-2-570-670-6		npensación d o de los gaste	Configeración del SOAT administració por et misso. El Fondo de Compensación del SOAT atiende a las víctimas de un acci con el reembolso de los gastos médicos y, de ser el caso, el reembolsc	mas de un acci o, el reembolso
CONTRATANTE NOMBRE (APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBREIS) O RAZÓN SOCIAL:							asos que el v	ehículo participante se h	aya dado a la fu
		FIR	FIRMA DEL CONTRATANTE	printodutos andunquori	COMPANÍA DE SEGUROS	*	un accidente de Compañía de	tránsito cub Seguros el	ierto por el SOAT, tienen reembolso de pastos
DOCUMENTO DE IDENTIDAD / RUC:	COMPANY OF THE PROPERTY OF THE		FECHA DE EMISIÓN	ISIÓN HORA DE EMISIÓN	MONTO DE LA PRIMA	•	s por incapac propietario c	ad temporal vehículo y, d ariamente	z permanente. aso, el prestad es por los da
DIRECCIÓN:			1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	I I I I I I I I I I I I I I I I I I I	11		accidente d	e tránsito.	
DISTRITO. PROVINCIA: DEPARTAMENTO	AENTO:	Los establecimientos de s emergencia en caso de la y 39 de la Ley No. 26842,	ntos de salud públicos y aso de la ocurrencia de 1 3. 26842, Ley General de	salud públicos y privados están obligados a prestar atención medico quirúrgica de a ocurrencia de un accidente de tránsito, conforme a lo dispuesto en los artículos 3 Ley General de Salud y su Reglamento.	atención médico quirúrgica de a lo dispuesto en los artículos 3	El Asegurado da tratamiento y tra	a su consent ansferencia d	El Asegurado da su consentimiento libre, expreso, inequivoco e ir tratamiento y transferencia de sus datos personales.	nequivoco e ir
CENTIFICADO DE SECURIO OBLIGATORIO	Saffin Account above	ATOS DEL	VEHÍCULO /	DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO	CER Minutes CER	CERTIFICADO DE SEGURO OBLIGATORIO	GATORIO	DATOS DEL VEHÍCUL	VEHÍCUL
y Continuaciones			DENTIFICACIÓN	N	y Commissiones	nento aprobado por D.S. Nº 024-2002- MTC y sus	s modificatorias		<b>IDENTIFICA</b>
PROTECTA SECURITY	PLACA:	TO THE TAXABLE PARTY OF THE PAR	CATEGORIA / CLASE:	SE "Notice" The Clarke is consent to the "In sense" Was C "sense" set in sense of the	PROTECTA	ra security	Emol (Film) e i siduelo e	PLACA:	CATEGORÍA / CL/
Av. Domingo Orué N° 165, piso 8, Surquillo, Lima. RUC: 20517207331	AÑO DE F	AÑO DE FABRICACIÓN:	MARCA:		Av. Domingo Orué RUC: 20517207331	Av. Domingo Orué Nº 165, piso 8, Surquillo, Lima. RUC: 20517207331	view States and a vice	AÑO DE FABRICACIÓN:	MARCA:
Central de Servicio al Cliente: Lima (51-1) 391-3000 Provincias 0801-11-278	NÚMERO	NÚMERO DE ASIENTOS:	MODELO:	Named Anna and Anna a	Central de Servicio al Cliente: Lima (51-1) 391-3000 Provincias 0801-11-278	al Cliente: 30 278	ecocoraciental en	NÚMERO DE ASIENTOS:	MODELO:
INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA  TO TOTAL DE LA PÓLIZA  TO TOTAL DE LA PÓLIZA  TOTAL DE LA PÓ	N20 DEL	USO DEL VEHÍCULO:	VIN/N° DE SERIE:	ROOM DAMESTIC ACTUALISM NATIONAL STATE OF A	INFORMATION TO THE PROPERTY OF	INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA		USO DEL VEHÍCULO:	VIN/N° DE SERIE:
N. POLIZA . CERTIFICADO: VIGENCIA DE LA PÓLIZA  VIGENCIA DEL CERTIFICADO SOAT  CONTROL POLICIAL  DESDE:	Lagrana	nte certificado acro ompañia que lo e único de póliza SO torias, durante tod	dita que el vehículo i xpide, según las con AT, aprobado por la R.I o el plazo de vigencia	El presente certificado acredita que el vehículo identificado está asegurado por la compañía que lo expide, según las condiciones establecidas en el formato único de póliza SOM, aprobado por la R.M. N° 306 - 2002 - MTC, y sus modificatorias, durante todo el plazo de vigencia aquí señalado.	N' POUZA : CERTIFICADO: VIGENCIA DE LA PÓLIZA DESDE:	ZA VIGENCIA DEL CERTIFICADO SOAT CONTROL POLICIAL DESDE:	CADO SOAT	El presente certificado acrrelita que el vehíte por la compañía que lo expide, según las formato único depóliza SOAT, aprobado por modificatorias, durante todo el plazo de vige	dita que el vehío xpide, según las AT, aprobado por o el plazo de vige
HASTA: Esta vigencia set de uso exclusivo para el control policial no aleculardose el derecho a indermización policial no aleculardose el derecho a indermización policia (no antecidadose el derecho a indermización policia) en cuan de excumenta de accidente de internatio durante la vigencia del codernita que es de unando	para el control indemnización tre de triansio e es de un año	-		1	наѕта:	HASTA: Etta vigeres et de uso exclubro, para el control policia, no abscrándose el derecho a indemnización con caso de contenera de academ de feránsio durante la vigeresia de la cobertua, que es deturando	o para el control o a indemnización lente de tránsito que es de un año		
CONTRATANTE NOMBRE (APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S) O RAZÓN SOCIAL):	A STORY A STOR			Carried Control	OMBRE (APELLIDO PATERNO, MA	CONTRATANTE NOMBRE (APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S) O RAZÓN SOCIAL):			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD / RUC. TELÉFONO:	The second secon	FIRMA DEL CONTRATANTE	STATE OF THE PERSON NAMED IN POST OFFI	COMPÁNIA DE SEGUROS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD / RUC	TELÉFONO:	Andrew Management of Contract	FIRMA DEL CONTRATANTE	NTE
D/RECCIÓN:	FECHAI	FECHA DE EMISIÓN	HORA DE EMISIÓN	MONTO DE LA PRIMA S/	DIRECCIÓN:			FECHA DE EMISIÓN	HORA DE EMIS
DISTRITO: PROVINCIA: DEPARTAMENTO:	Los estab médico q tránsito, o General d	lecimientos de saluc quirurgica de emerç conforme a lo dispi	públicos y privados está jencia en caso de la oc jesto en los artículos 3 ento.	Los establecimientos de salud públicos y privados están obligados a prestar atención médico quirugica de emergencia en caso de la ocurrencia de un accidente de tránsito, conforme a lo dispuesto en los articulos 3 y 39 de la Ley No. 26842, Ley General de Salud y su Realamento.	DISTRITO: PROVINCIA:	DEPARTAMENTO		Los establecimientos de salud públicos y privado médico quitivigica de emegencia en caso de tránsito, conforme a lo dispuesto en los articul General de Salud y su Redamento.	públicos y privado encia en caso de esto en los articulanto.

- aso de un accidente de tránsito, pida que lo trasladen al más cercano o asista a la persona agraviada.
- de tránsito, llame de inmediato al teléfono de la Compañía de ato el SOAT.
- N°26842, Ley General de Salud, los Establecimientos de Salud ar atención médica de emergencia a las víctimas de un nientras subsista el estado de grave riesgo para su vida y
- los ocupantes de un vehículo en un accidente de tránsito, or el SOAT contratado por cada uno de los vehículos que
- a reclamar a la Compañía de Seguros el reembolso de los allecidos en un accidente de tránsito cubierto por el SOAT, tos hasta 1 UIT y la Indemnización por Muerte ascendente a a del accidente; caso contrario, el dinero pasa al Fondo de administrado por el MTC.
- ón del SOAT atiende a las víctimas de un accidente de tránsito gastos médicos y, de ser el caso, el reembolso de los gastos de el vehículo participante se haya dado a la fuga y no pudo ser
  - ente de tránsito cubierto por el SOAT, tienen dos (2) años para iía de Seguros el reembolso de gastos médicos y las
- rrio del vehículo y, de ser el caso, el prestador del servicio de n solidariamente responsables por los daños y perjuicios te de tránsito.
- sentimiento libre, expreso, inequívoco e informado para el ia de sus datos personales.

### DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO

IDENTIFICACIÓN CATEGORÍA / CLASE: MARCA: ANO DE FABRICACIÓN: PLACA: 0

El presente certificado acredita que el vehículo identificado está asegurado por la compáñía que lo expide, según las condiciones establecidas en el formato único de poltas SOAT, aprobado por la R.M. N° 306-2002 - MTC, y sus modificatorias, durante todo el plazo de vigencia aquí señalado.

COMPANIA DE SEGUROS

**HORA DE EMISIÓN** FIRMA DEL CONTRATANTE **FECHA DE EMISIÓN** 

Los establecimientos de salud públicos y privados están obligados a prestar atención médico quiringica de emergencia en caso de la ocurrencia de un accidente de tránsito, conforme a lo dispuesto en los articulos 3 y 39 de la Ley No. 26842, Ley General de Salud y su Reglamento. MONTO DE LA PRIMA S

### security ROTECTA

COMPAÑÍA DE SEGUROS

ヌ clientes@protectasecurity.pe

### INFORMACIÓN SOBRE EL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO SOAT

El SOAT cúbre la muerre y lesiones copporales que sufran las personas, sean ocupantes o terceros no ocupantes de un vehículo automotor, como consecuenda de un accidente de tránsito en el que dicho vehículo haya intervenido.

### **OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO**

- Declarar los/fectios o circunstandas clertas que determinan el estado del riesgo y que figuran en el presente certificado.
- · Mantener el estado de riesgo asegurado durante la vigencia de la póliza de seguro, de conformidad con la información consignada Pagar la prima convenida con la compañía de seguros.
  - en este certificado.
- Dar al vehículo automotor el uso que figura en el presente certificada,

No permitir la conducción del vehículo automotor por menores de

- Comunicar a la compañía de seguros la transferencia de la estado de ebriedad, de drogadicción o en situación de grave edad, personas sin la debida licenda de condudr, personas en perturbación de sus facultades físicas o mentales.
  - propiectad del vehículo automotor en el plazo de cinco (5) días de Comunicar la ocurrenda del accidente de tránsito a la compañía de ocumido el hecho.

Sona COSTSTIBAC

seguros en el plazo de cinco (5) días de ocurrido el sinlestro.

Concrete por pers	4 UIT	Hasta 4 UIT	TU 1 steH
CHURTON	Pormuerte	Por Invalidez permanente. Para estos electos se aplicará la Tabia de Indemnizaciones que se Indica en la póliza	Por Incapacidad temporal en razón de 1730 de la RMV por cada día.

### COBERTURAS

	Por gastas médicas	Hasta 5 Uff
	Por gastos de sepello	Hasta 1 UIT
	-	
	La compañía de seguros está obligac	a compañía de seguros está obligada al pago de estos conceptos por el
_	plazo de prescripción de esta obligación que es de 2 años.	in que es de 2 años.

### EXCLUSIONES

Causadas en carreras de automóvifes y otras competencias de vehícutos Están excluidas de cobertura, la muerte y/o lesiones corporales:

Ocumidas fuera del territorio nacional.

Ocumidas en lugares no ablertos al tránsito público.

- Ocurridas como consecuenda de guerras, eventos de la naturaleza u ouos casos fortuitos o de fuerza mayor enteramente extraños a la citculación del vehículo automotor.
- El sulcidio y la comisión de lesiones autoinfesidas utilizando el vehículo automotor asegurado.

### EN CASO DE ACCIDENTE

Il propietario del vehiculo, conductor o Policia, deben denunciar el accidente

hasta fos limites sefialados en el presente certificado. Dichos gastos se pagarán sin investigación ni pronunciamiento previo de autoridad alguna, bastando la demostración del accidente, las consecuencias de muente o La compañía de seguros podrá repetir lo pagado de quienes civilmente son responsables del accidente, incluyendo al tomador del seguro cuando por su parte hubiere mediado dolo o culpa inexcusable, según lo dispuesto en el comunicario a la compatita de seguros, la que deberá de proceder de inmediato a la atención del sintestro, cubriendo los gastos a que haya lugar en la dependencia de la Polícia Nacional de la jurísdicción en que éste ocumió lesiones y la vigencia de la póliza de seguros.

publicadas en el Diarlo Oficial El Peruano con fecha 27 de mayo de 2002 y sus Para mayor Información referirse a las Condiciones Generales de la póliza contrate del SOAT. nodificatorias.

### INFORMACIÓN SOBRE EL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO SOAT Cobertura por persona

## OBLIGACIÓNES DEL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO

- Declarar los hechos o diraunstandas ciertas que determinan el
  - estado del riesgo y que figuran en el presente certificado.
- Pagar la prima convenida con la compañía de seguros.
- Mantener el estado de riesgo asegurado durante la vigencia de la póliza de segura, de conformidad con la Información consignada en este certificado.
- Dar al vehícujo automotor el uso que figura en el presente certificada.
- No permitir la conducción del vehículo automotor por menores de edad, personas sin la debida licencia de conducir, personas en estado de ebriedad, de drogadicción o en situación de grave perturbación de sus facultades físicas o mentales.
- propiedad del vehículo automotor en el plazo de cinco (5) días de ર Comunicar a la compañía de seguros la transferenda ocumdo el hocho.
- Comunicar la ocurrenda del accidente de tránsito a la compañía de seguros en el plazo de cinco (5) días de ocurrido el síniestro.

### Cobertura por persona COBERTURAS

4'UT	Hasta 4 UIT	Hasta 1 UIT
Por muerte	Por invalidez permanente. Para estos ciectos se aplicará 13 Tabla de Indemnizaciones que se indica en la póliza	Por incapacidad temporal en razón de 1/30 de la RMV por cada día,

# IŊFOŖMAĆIÓN SOBRE EL SEGURO OBLIGATORIO

El SOAT cubre la muerte y lesfones corporales que sufran las personas, sean 'DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO SOAT

occipantes o terceros no ocupantes de un vehículo automotor, como consecuencia de un accidente de trânsito en el que dicho vehículo, haya

Cobertura por persona Hasta 1 UT Hasta 5 UIT COBERTURAS Par gastos de sepello Por gastas médicas

La compañía de seguros esía obligada al pago de estos concéptos por el plazo de prescripción de esta obligación que es de 2 años.

#### EXCLUSIONES

Están excluídas de cobentura, la/muene y/o lestones corporales: Causadas en carreras de automóviles y otras competendas de vehículos

- - Ocuridas en lugares no abiertos al tránsito público. Ocuridas fuera del territorio nacional,
- Ocumidas/como consecuenda de guerras, eventos de la naturaleza u otros scasos fortultos o de fuerza mayor enteramente extraños a la circulación del vehículo automotor,

J

Mantener el estado de nesgo asegurado durante la vigencia de la póliza de

Pagar la prima convenida con la compañía de seguros.

/ que figuran en el presente certificado.

seguro, de conformidad con la información consignada en este certificado.

Dar al vehículo automotor el uso que figura en el presente certificado.

Declarar los hechos o circunstancias ciertas que determinan el estado del riesgo

OBLIGACIONES DEL CONTRATANTEY/O ASEGURADO

El suícidio y la comisión de fesiones autoinferidas utilizando el vehículo automotor asegundo.

### **EN CASO DE ACCIDENTE**

Comunicar a la compañla de segunos la transférancia de la propledad del vehículo automotor en el plazo de cinco (5) días de ocurrido el pecho. Comunicar la ocurrencia del accidente de tránsito a la compañía de seguros en

el plazo de cinco (5) días de ocurrido el siniestro.

COBERTURAS

Por muerte

Cobertura por persona

Hasta 4 UIT

Porlywalidez permanente. Para estos efectos se aplicará la Tabla de Indemizaciones que se indica en la póliza

Hasta 1 UT

Por Incapacidad temporal en razón de 1/30 de la RMV por cada día,

personas sin la debida licencla de conducir, personas en estado de ebriedad, de drogadicatón o en situación de grave perturbación de sus facultades físicas o

No-spermitir la conducción del Vehículo automotor por menores de edad,

sin investigación ni pronunciamiento previo de autoridad alguna, bastañdo la demostración del accidente, las consecuencias de muerte o lesiones y la y comunicario a la compañía de seguros, la que deberá de proceder de inmediato a la atención del sinlestro, cubrlendo los gastos a que haya lugar hasta los límitos señalados en el presente certificado. Dichos gastos se pagarán El propietario del vehiculo, conductor o Policía, deben denunciar el accidente en la dependencia de la Pólicia Nacional de la jurisdicción en que éste ocumió, vigencia de la póliza de seguros.

La compañía de seguros podrá Jepetir lo pagado de quienes civilmente son responsables del accidente, incluyendo al tomador del seguro cuando por su parte hubiere mediado dolo o cuípa inexcusable, segun lo dispuesto en el contrato del SOAT.

Paía mayor información refeiirse a, las Condiciones Generales de la póliza publicadas en el Diario Oficial El Peruano con fecha 27 de mayo de 2002 y sus (modificatorlas

### Cobertura por persona COBERTURAS

Hasta 5 UIT

Por gastos médicos

_	7.
ı	a compania de seguinos está obligada al pago de estos conceptos por el
1	5
	ä
- 1	异
Ħ	Ě
Hasta 1 UIT	5
3	23
3	87
Ξ,	8 3
: 1	0.3
1	₩. ₩.
. 1	=
	20.5
	1 12 7
	ੀ <b>ਤੋਂ</b> ਤੋਂ
-	~ 75 7
llo Hasta 1 UIT	3
٥	
pello	ا ڇ_ا
Por gastos de sepello	compania de segunos está obligada al pago de estos
Š	3.2
20	ಕೆಕ
용	3 3
ā	2.5
핅	E3
ఠ	8 9

piazo de prescripción de esta obligación que es de 2 años

#### **EXCLUSIONES**

Causadas en cameras de automóviles y otras competendas de vehículos Están excluidas de cobertura, la muerte y/o lesíanes corporales:

- automotores.
- Ocuridas fuera del territorio nacional.
- Ocuridas en lugares no ablertos al talnsito público.

  Ocunidas como consecuencia de guerras, eventos de la naturaleza u otros casos fortultos o de fuerza mayor enteramente extraños a la circulación del vehículo automotor.
  - El suicidio y la comisión de lestones autoinferidas utilizando el vehículo automotor asegurado.

### EN CASO DE ACCIDENTE

y comunicario a la compañía de seguros, la que deberá de proceder de hasta los límites señalados en el presente certificado. Dichos gastos se pagarán sin investigación ni pronunciamiento previo de autoridad alguna. El propletario del vehículo, conductor o Policia, deben denunciar el accidente en la dependencia de la Policia Nacional de la jurisdicción en que éste ocurrió, inmediato a la atendón del sinlestro, cubriendo los gastos a que haya lugar bastando la demostración del accidente, las consecuencias de muerte o fesiones y la vigencia de la póliza de seguros.

La compañía de seguras podrá repetir lo pagado de quienes civilmente son responsables del accidente, incluyendo al tomador del seguro cuando por su parte hublere mediado dolo o cuípa inexcusable, según lo dispuesto en el contrato del SOAT.

publicadas en el Diario Oficial El Peruano con fecha 27 de mayo de 2002 y sus Para mayor Información referirse a las Condiciones Generales de la póliza