

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9516660435  (O COPIA: MUNICIPALIDAD)	
<p>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.</p>	
INSCRIPCION R.V.M.: PGRD52-6	
TIPO DE VEHICULO: CAMION	
MARCA: VOLKSWAGEN	
MODELO: CONSTELLATION 17.280 DC	AÑO: 2020
NUMERO DE MOTOR: 2095010A255010	

 <p><b>POLIZA N° 105367885-4</b></p> <p>Consultas sobre la vigencia de este seguro en <a href="http://www.bciseguros.cl">www.bciseguros.cl</a> o en el tel: 6002001010</p> <p>O'Connell 285, Las Condes</p> <p>Tel: 6002001010</p>				
<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.</b>				
<p>PROPIETARIO: BANCO DE CHILE</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>RUT: 97.004.000-5</td> <td>RIGE DESDE: 03-04-2023</td> <td>HASTA: 30-09-2024</td> </tr> </table>		RUT: 97.004.000-5	RIGE DESDE: 03-04-2023	HASTA: 30-09-2024
RUT: 97.004.000-5	RIGE DESDE: 03-04-2023	HASTA: 30-09-2024		
PRIMA: 20.900	 <b>FIRMA APODERADO COMPAÑIA</b>			

<b>IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO</b>	
<p><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.</p> <p>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.</p> <p><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.</p> <p><b>INDEMNAZIONES:</b> - 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.</p>	

<p>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.</p> <p><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).</p> <p><b>COMO COBRAR EL SOAP:</b> 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario.</li> <li>- En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado).</li> <li>- En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos.</li> </ul> <p>También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsional que presta el servicio.</p> <p>El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.</p> <p>Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web la Comisión para el Mercado Financiero.</p>	
--	--

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9516660435  (O COPIA: MUNICIPALIDAD)	
<p>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.</p>	
INSCRIPCION R.V.M.: PGRD52-6	
TIPO DE VEHICULO: CAMION	
MARCA: VOLKSWAGEN	
MODELO: CONSTELLATION 17.280 DC	AÑO: 2020
NUMERO DE MOTOR: 2095010A255010	

 <p><b>POLIZA N° 105367885-4</b></p> <p>Consultas sobre la vigencia de este seguro en <a href="http://www.bciseguros.cl">www.bciseguros.cl</a> o en el tel: 6002001010</p> <p>O'Connell 285, Las Condes</p> <p>Tel: 6002001010</p>				
<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.</b>				
<p>PROPIETARIO: BANCO DE CHILE</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>RUT: 97.004.000-5</td> <td>RIGE DESDE: 03-04-2023</td> <td>HASTA: 30-09-2024</td> </tr> </table>		RUT: 97.004.000-5	RIGE DESDE: 03-04-2023	HASTA: 30-09-2024
RUT: 97.004.000-5	RIGE DESDE: 03-04-2023	HASTA: 30-09-2024		
PRIMA: 20.900	 <b>FIRMA APODERADO COMPAÑIA</b>			