

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio 24 - 9626019478		 POLIZA N° 5019478 - L Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.rentanacional.cl o en el tel: 226700202	
<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.: RDCT24-5			
TIPO DE VEHICULO: AUTOMOVIL			
MARCA: VOLKSWAGEN		PROPIETARIO: BANCO DE CREDITO E INVERSIONES	
MODELO: GOL HB 1.6	AÑO: 2021	RUT: 97.006.000-6	RIGE DESDE: 01-04-2024 HASTA: 31-03-2025
NUMERO DE MOTOR: CFZU97094		PRIMA: \$5.840	 FIRMA APODERADO COMPAÑIA
IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO		<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>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).</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <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 (Fono 2670 0202 o en www.rentanacional.cl) o en el sitio Web la Comisión del Mercado Financiero (www.cmf.cl).</p>	

COPIA MUNICIPALIDAD N° Folio 24 - 9626019478		 POLIZA N° 5019478 - L Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.rentanacional.cl o en el tel: 226700202	
<p>Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley No 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 del Mercado Financiero, Bajo el código POL320130487.</p>			
INSCRIPCION R.V.M.: RDCT24-5			
TIPO DE VEHICULO: AUTOMOVIL			
MARCA: VOLKSWAGEN		PROPIETARIO: BANCO DE CREDITO E INVERSIONES	
MODELO: GOL HB 1.6	AÑO: 2021	RUT: 97.006.000-6	RIGE DESDE: 01-04-2024 HASTA: 31-03-2025
NUMERO DE MOTOR: CFZU97094		PRIMA: \$5.840	 FIRMA APODERADO COMPAÑIA