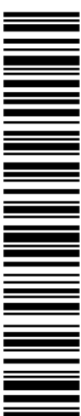
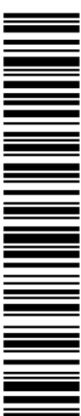


ORIGINAL ASEGURADO N° FOLIO 9750612504		 POLIZA N° 23782504 Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490 		
INSCRIPCION R.V.M. RFTV12		PROPIETARIO BANCO SANTANDER CHILE		
TIPO DE VEHÍCULO CAMIONETA				
MARCA TOYOTA	RUT 97.036.000-K RIGE DESDE 01/04/2025 HASTA 31/03/2026			
MODELO HILUX 4X4 MT DX TSS				
NUMERO DE MOTOR 2GDG252395		PRIMA 5650		
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. 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. 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. 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 U.F.		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 al equivalente a 300 UF. 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). 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: - 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 de la Comisión para el Mercado Financiero.		

COPIA MUNICIPALIDAD N° FOLIO 9750612504		 POLIZA N° 23782504 Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490 		
INSCRIPCION R.V.M. RFTV12		PROPIETARIO BANCO SANTANDER CHILE		
TIPO DE VEHÍCULO CAMIONETA				
MARCA TOYOTA	RUT 97.036.000-K RIGE DESDE 01/04/2025 HASTA 31/03/2026			
MODELO HILUX 4X4 MT DX TSS				
NUMERO DE MOTOR 2GDG252395		PRIMA 5650		

COPIA INTERMEDIARIO N° FOLIO 9750612504		 POLIZA N° 23782504 Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490 		
INSCRIPCION R.V.M. RFTV12		PROPIETARIO BANCO SANTANDER CHILE		
TIPO DE VEHÍCULO CAMIONETA				
MARCA TOYOTA	RUT 97.036.000-K RIGE DESDE 01/04/2025 HASTA 31/03/2026			
MODELO HILUX 4X4 MT DX TSS				
NUMERO DE MOTOR 2GDG252395		PRIMA 5650		