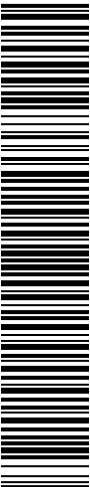
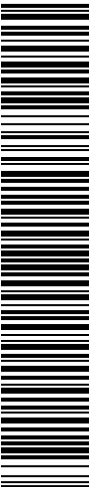


ORIGINAL ASEGURADO N° Folio 24-9626141733		<div><div>POLIZA N° 5141733-L Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.rentanacional.cl o en el tel: 226700202</div></div> <div>Casa Matriz Amunategui 178, Santiago Centro, Santiago Chile, Fono 226700202</div> <div>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.</div>				
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 Comision para el mercado financiero, Bajo el código POL320130487.		PROPIETARIO: BANCO CHILE				
INSCRIPCION R.V.M.: THGL35-K		RUT: 97.004.000-5			RIGE DESDE: 23-02-2024	HASTA: 31-03-2025
TIPO DE VEHICULO: CAMIONETA		PRIMA: 6.930			 FIRMA APODERADO COMPAÑIA	
MARCA: MITSUBISHI		NUMERO DE MOTOR: 4N14 UAS6369				
MODELO: L200 KATANA CRT		AÑO: 2024				
NUMERO DE MOTOR: 4N14 UAS6369		PRIMA: 6.930		FIRMA APODERADO COMPAÑIA		
IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO		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				
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.		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).				
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.		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:				
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.		- En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario.				
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 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 (Fono 22670 0202 o en www.rentanacional.cl) o en el sitio Web de la comision para el mercado financiero (www.cmfchile.cl).				

COPIA MUNICIPALIDAD N° Folio 24-9626141733		<div><div>POLIZA N° 5141733-L Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.rentanacional.cl o en el tel: 226700202</div></div> <div>Casa Matriz Amunategui 178, Santiago Centro, Santiago Chile, Fono 226700202</div> <div>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.</div>				
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 Comision para el mercado financiero, Bajo el código POL320130487.		PROPIETARIO: BANCO CHILE				
INSCRIPCION R.V.M.: THGL35-K		RUT: 97.004.000-5			RIGE DESDE: 23-02-2024	HASTA: 31-03-2025
TIPO DE VEHICULO: CAMIONETA		PRIMA: 6.930			 FIRMA APODERADO COMPAÑIA	
MARCA: MITSUBISHI		NUMERO DE MOTOR: 4N14 UAS6369				
MODELO: L200 KATANA CRT		AÑO: 2024				
NUMERO DE MOTOR: 4N14 UAS6369		PRIMA: 6.930		FIRMA APODERADO COMPAÑIA		