ORIGINAL: ASEGURADO N° Folio **9626900235**

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 Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL 320130487.

MAPFRE COMPAÑIA DE SEGUROS GENERALES DE CHILE S.A.
Av. Isidora Goyenechea 3520, C.P. 755 - 0071, Las Condes, Santiago Chile

PÓLIZA N° 7012400000235
Consultas sobre la vigencia de este seguro en **www.mapfre.cl** o en el fono 600 700 4000

MAPFRE | SEGUROS

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490.

INSCRIPCIÓN R. V. M.	S X D G 2 1 - 4
TIPO DE VEHÍCULO	CAMIONETAS, FURGONES
MARCA	Toyota
MODELO	HILUX 5E TSS
AÑO	2023
N° MOTOR	2GDG380383

PROPIETARIO
SCOTIABANK CHILE CHI LE . .

R.U.T.	RIGE DESDE	HASTA
97.018.000-1	01/04/2024	31/03/2025

PRIMA
$ 9.900

FIRMA APODERADO COMPAÑÍA

IMPORTANTE: INFORMACIÓN 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 farmaceúticos 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 U.F. en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos.- 300 U.F. en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos.- Hasta **200 U.F.** en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado.- **Hasta 300 U.F.** por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte o 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 solo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 U.F.
En 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 300 U.F.

QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE: El afectado o quién actúe por él, debe asegurarse que ha estampado 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 las 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 del 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 previsionales 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 (Servicio Integral Telefónico SI24 al fono 600 700 4000 o en www.mapfre.cl) o en el sitio web de la Superintendencia de Valores y Seguros (www.svs.cl).

N° Folio **9626900235**

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 Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL 320130487.

MAPFRE COMPAÑIA DE SEGUROS GENERALES DE CHILE S.A.
Av. Isidora Goyenechea 3520, C.P. 755 - 0071, Las Condes, Santiago Chile

PÓLIZA N° 7012400000235
Consultas sobre la vigencia de este seguro en **www.mapfre.cl** o en el fono 600 700 4000

MAPFRE | SEGUROS

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490.

INSCRIPCIÓN R. V. M.	S X D G 2 1 - 4
TIPO DE VEHÍCULO	CAMIONETAS, FURGONES
MARCA	Toyota
MODELO	HILUX 5E TSS
AÑO	2023
N° MOTOR	2GDG380383

PROPIETARIO
SCOTIABANK CHILE CHI LE . .

R.U.T.	RIGE DESDE	HASTA
97.018.000-1	01/04/2024	31/03/2025

PRIMA
$ 9.900

FIRMA APODERADO COMPAÑÍA

COPIA MUNICIPALIDAD

soap_masivo

N° Folio **9626900235**

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 Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL 320130487.

MAPFRE COMPAÑIA DE SEGUROS GENERALES DE CHILE S.A.
Av. Isidora Goyenechea 3520, C.P. 755 - 0071, Las Condes, Santiago Chile

PÓLIZA N° 7012400000235
Consultas sobre la vigencia de este seguro en **www.mapfre.cl** o en el fono 600 700 4000

MAPFRE | SEGUROS

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490.

INSCRIPCIÓN R. V. M.	S X D G 2 1 - 4
TIPO DE VEHÍCULO	CAMIONETAS, FURGONES
MARCA	Toyota
MODELO	HILUX 5E TSS
AÑO	2023
N° MOTOR	2GDG380383

PROPIETARIO
SCOTIABANK CHILE CHI LE . .

R.U.T.	RIGE DESDE	HASTA
97.018.000-1	01/04/2024	31/03/2025

PRIMA
$ 9.900

FIRMA APODERADO COMPAÑÍA

COPIA INTERNET EBANKING