

ORIGINAL: ASEGURADO N° DE FOLIO 9748612398

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.

INSCRIPCIÓN R.V.M TZKV24-9**TIPO DE VEHÍCULO** CAMIONETA**MARCA** MITSUBISHI**MODELO** L200 KATANA XRT CADAS **AÑO** 2025**NÚMERO MOTOR** 4N16UAR0240**MAPFRE COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES DE CHILE**

Av. Isidora Goyenechea
3520, C.P. 755 - 0071, Las
Condes, Santiago Chile

Póliza N° 7012500012366
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.****PROPIETARIO**
GEOMAQ LTDA . .**RUT**
78.498.240-8**RIGE DESDE**
05/02/2025**HASTA**
31/03/2026**PRIMA**
\$ 9.900

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

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 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.

INDENIZACIONES: 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 quien 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 aseguradoras, 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° DE FOLIO 9748612398

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.

INSCRIPCIÓN R.V.M TZKV24-9**TIPO DE VEHÍCULO** CAMIONETA**MARCA** MITSUBISHI**MODELO** L200 KATANA XRT CADAS **AÑO** 2025**NÚMERO MOTOR** 4N16UAR0240**MAPFRE COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES DE CHILE**

Av. Isidora Goyenechea
3520, C.P. 755 - 0071, Las
Condes, Santiago Chile

Póliza N° 7012500012366
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.****PROPIETARIO**
GEOMAQ LTDA . .**RUT**
78.498.240-8**RIGE DESDE**
05/02/2025**HASTA**
31/03/2026**PRIMA**
\$ 9.900

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

N° DE FOLIO 9748612398

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.

INSCRIPCIÓN R.V.M TZKV24-9**TIPO DE VEHÍCULO** CAMIONETA**MARCA** MITSUBISHI**MODELO** L200 KATANA XRT CADAS **AÑO** 2025**NÚMERO MOTOR** 4N16UAR0240**MAPFRE COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES DE CHILE**

Av. Isidora Goyenechea
3520, C.P. 755 - 0071, Las
Condes, Santiago Chile

Póliza N° 7012500012366
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.****PROPIETARIO**
GEOMAQ LTDA . .**RUT**
78.498.240-8**RIGE DESDE**
05/02/2025**HASTA**
31/03/2026**PRIMA**
\$ 9.900

FIRMA APODERADO COMPAÑIA