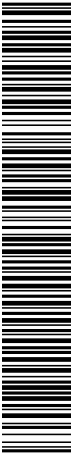


ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9741233393		 <div>POLIZA N° 123490841-K</div> <div>Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010</div> <div>O'Connell 285, Las Condes</div> <div>Tel: 6002001010</div>		
(O COPIA: MUNICIPALIDAD)		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES		
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.		PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.		
INSCRIPCION R.V.M.: SHKW36-1		PROPIETARIO: BANCO DE CHILE		
TIPO DE VEHICULO: CAMIONETA		RUT: 97.004.000-5 RIGE DESDE: 23-01-2025 HASTA: 31-03-2026		
MARCA: TOYOTA		PRIMA: 5.850		 <div>FIRMA APODERADO COMPAÑIA</div>
MODELO: HILUX AÑO: 2023		NUMERO DE MOTOR: 2GDG340675		
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.		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.		<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.		
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.		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 la Comisión para el Mercado Financiero.		

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9741233393		 <div>POLIZA N° 123490841-K</div> <div>Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010</div> <div>O'Connell 285, Las Condes</div> <div>Tel: 6002001010</div>		
(O COPIA: MUNICIPALIDAD)		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES		
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.		PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.		
INSCRIPCION R.V.M.: SHKW36-1		PROPIETARIO: BANCO DE CHILE		
TIPO DE VEHICULO: CAMIONETA		RUT: 97.004.000-5 RIGE DESDE: 23-01-2025 HASTA: 31-03-2026		
MARCA: TOYOTA		PRIMA: 5.850		 <div>FIRMA APODERADO COMPAÑIA</div>
MODELO: HILUX AÑO: 2023		NUMERO DE MOTOR: 2GDG340675		