





ORIGINAL ASEGURADO N° Folio 9528944564 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.		POLIZA N° 11214563 Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5535, Piso 15 LasCondes, Santiago Fono consultas: 800200802 / 5622826800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl		
INSCRIPCIÓN R.V.M.: XR4150-4		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.		
TIPO DE VEHICULO: CAMIONETA				
MARCA: CHEVROLET		PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEGRE		
MODELO: LUV WORK D CAB 2.2	AÑO: 2004	RUT: 69130200-8	RIGE DESDE: 01-04-2023	HASTA: 31-03-2024
NUMERO DE MOTOR: C22NE25094264		PRIMA: \$7.290	 FIRMA APODERADO COMPAÑIA	
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. INDENMIZACIONES: - 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 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. 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 (boleas, 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 provisional 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 (www.cmfchile.cl).		

COPIA MUNICIPALIDAD N° Folio 9528944564 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.		POLIZA N° 11214563 Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5535, Piso 15 LasCondes, Santiago Fono consultas: 800200802 / 5622826800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl		
INSCRIPCIÓN R.V.M.: XR4150-4		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.		
TIPO DE VEHICULO: CAMIONETA				
MARCA: CHEVROLET		PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEGRE		
MODELO: LUV WORK D CAB 2.2	AÑO: 2004	RUT: 69130200-8	RIGE DESDE: 01-04-2023	HASTA: 31-03-2024
NUMERO DE MOTOR: C22NE25094264		PRIMA: \$7.290	 FIRMA APODERADO COMPAÑIA	