ORIGINAL ASEGURADO Nº Folio E 9209017146			T
(O COPIA: MUNICIPALIDAD)	POLIZA N° 68074596-K  Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010		
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley Nº 18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos	Huérfanos 1189 Piso 8 Tel: 6002001010		
Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión pera el		•	
Mercado Financiero, Bajo el código POL320130487.  INSCRIPCION R.V.M.: JDCY82-6	CERTI	CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES	
TIPO DE VEHICULO: STATION WAGON	PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.		
MARCA: TOYOTA			
MODEL OF NEW BANKS OF		RVICIO DE GOBIERNO INTERIOR	
MODELO: NEW RAV4 2.0 AÑO: 2017	RUT: 60.511.000-2	RIGE DESDE: 12-03-2020 HASTA: 31-03-202-	
NUMERO DE MOTOR: 3ZRB826085	PRIMA: 6.990	1/7	
IMPORTANTS, INFORMACION CONTRACTOR		FIRMA APODÉRADO COMPAÑIA	
IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO	En el caso de incapacidad p	permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la inc	lemnización que
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 victimas.	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 Carabíneros, donde se identifique la fecha, hora y jugar del accidente, las personas lasionades 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		
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 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 totel y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente fallaciere o se determinare su ncapacidad permanente total, el asegurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 UF.	- En caso de muerte: certific legalmente la calidad de bene - En caso de incapacidad per (naturaleza y grado) En caso de gastos médico exémenes o tratamientos y rei También puede efectuarse el El plazo para cobrar este segi	nbunal competente o el Ministerio Público para el cobre del SCAP, y: cado de defunción del fallecido y libreta de familia u otro documen ficiario. rmanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite s: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los castos funto o	to que acredite la incapacidad con órdenes de el servicio. afectado.
Nº Folio E 9209017146  Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley Nº 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.	Huérfanos 1189 F Tel: 6002001010	POLIZA N° 68074596-K  Consultas sobre la vigencia de este seguros en www.bciseguros.cl o en el fono 6002001010  Piso 8  ICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES	
NSCRIPCION R.V.M.: JDCY82-6		RSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.	
IPO DE VEHICULO: STATION WAGON	10.750.		
MARCA: TOYOTA	PROPIETARIO: SERVICIO DE GOBIERNO INTERIOR		
		RIGE DESDE: 12-03-2020   HASTA: 31-03-2021	
	101. 00.011.000-2	NGC DESDE. 12-03-2020 HASTA: 31-03-2021	
JUMERO DE MOTOR: 3ZRB826085	PRIMA: 6.990	FIRMA APODERADO COMPAÑIA	
Carpo-tacks	, <u> </u>		