

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9744396540		 <p>Zenit tu fiel compañía de seguros</p> <p>O'Connell 285, Las Condes Tel: 6002993648</p>		POLIZA N° 14105538-0		
(O COPIA: MUNICIPALIDAD)				Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.zenitseguros.cl o en el tel: 6002993648		
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.		<p align="center">CERTIFICADO SEGUO OBLIGATORIO ACCIDENTES</p> <p align="center">PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.</p>				
INSCRIPCION R.V.M.: JHTB12-5						
TIPO DE VEHICULO: AUTOMOVIL		PROPIETARIO: ANITA MARIA CISTERNAS ALMONACID				
MARCA: RENAULT		RUT: 10.644.483-8		RIGE DESDE: 31-03-2025	HASTA: 31-03-2026	
MODELO: SYMBOL EXPRESSION 1.6		AÑO: 2017		PRIMA: 5.750		
NUMERO DE MOTOR: K7MA812UC79483		 FIRMA APODERADO COMPAÑIA				
<p>IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>						
		<p>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.</p> <p>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).</p> <p>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:</p> <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. <p>También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsual que presta el servicio.</p> <p>El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.</p> <p>Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web la Comisión para el Mercado Financiero.</p>				

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9744396540		 <p>Zenit tu fiel compañía de seguros</p> <p>O'Connell 285, Las Condes Tel: 6002993648</p>		POLIZA N° 14105538-0		
(O COPIA: MUNICIPALIDAD)				Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.zenitseguros.cl o en el tel: 6002993648		
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.		<p align="center">CERTIFICADO SEGUO OBLIGATORIO ACCIDENTES</p> <p align="center">PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.</p>				
INSCRIPCION R.V.M.: JHTB12-5						
TIPO DE VEHICULO: AUTOMOVIL		PROPIETARIO: ANITA MARIA CISTERNAS ALMONACID				
MARCA: RENAULT		RUT: 10.644.483-8		RIGE DESDE: 31-03-2025	HASTA: 31-03-2026	
MODELO: SYMBOL EXPRESSION 1.6		AÑO: 2017		PRIMA: 5.750		
NUMERO DE MOTOR: K7MA812UC79483		 FIRMA APODERADO COMPAÑIA				