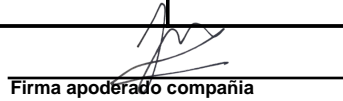


<b>ORIGINAL: ASEGURADO N° Folio 9811436133</b> Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero bajo el código POL 320260028.		Consorcio Seguros Generales Av. El Bosque Sur 180 Las Condes, Santiago Chile.		<b>Póliza N° 26136133</b> Consultas sobre la vigencia de este seguro en <a href="http://www.consorcio.cl">www.consorcio.cl</a> o en el fono 600 221 6000	
<b>Inscripción R.V.M</b> LBXZ10-0		<b>Propietario</b>			
<b>Tipo Vehículo</b> Station Wagon		Servicio De Vivienda Y Urbanizacion De V			
<b>Marca</b> TOYOTA		<b>Rut</b>		<b>Rige Desde</b>	
<b>Modelo</b> RAV 4 4X4 2.0		<b>Año</b> 2019		<b>Rige Hasta</b> 31/03/2027	
<b>N° Motor</b> 3ZR2B31989		<b>Prima</b> 8.690			

<b>IMPORTANTE INFORMACIÓN SOBRE ESTE SEGURO</b>		<b>QUÉ HACER EN CASO DE ACCIDENTE:</b>			
<b>COBERTURA:</b> El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervengan 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.		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).			
<b>PERSONAS CUBIERTAS:</b> 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.		<b>CÓMO COBRAR EL SOAP:</b> Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando el 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 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 a la Compañía de seguros al fono 600 221 6000 o en <a href="http://www.consorcio.cl">www.consorcio.cl</a> o al sitio web de la Comisión para el Mercado Financiero <a href="http://www.cmfchile.cl">www.cmfchile.cl</a>			
<b>INDEMNIZACIONES:</b> 600 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos. 600 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos. Hasta 400 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado. Hasta 600 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total o parcial no son acumulables. Si hubiere pagado una Incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciere o se determine su incapacidad permanente total, el asegurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente a 600 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 al equivalente a 600 UF.					

<b>COPIA: MUNICIPALIDAD N° Folio 9811436133</b> 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 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 POL 320260028.		Consorcio Seguros Generales Av. El Bosque Sur 180 Las Condes, Santiago Chile.		<b>Póliza N° 26136133</b> Consultas sobre la vigencia de este seguro en <a href="http://www.consorcio.cl">www.consorcio.cl</a> o en el fono 600 221 6000	
<b>Inscripción R.V.M</b> LBXZ10-0		<b>Propietario</b>			
<b>Tipo Vehículo</b> Station Wagon		Servicio De Vivienda Y Urbanizacion De V			
<b>Marca</b> TOYOTA		<b>Rut</b>		<b>Rige Desde</b>	
<b>Modelo</b> RAV 4 4X4 2.0		<b>Año</b> 2019		<b>Rige Hasta</b> 31/03/2027	
<b>N° Motor</b> 3ZR2B31989		<b>Prima</b> 8.690			

<b>COPIA: INTERMEDIARIO N° Folio 9811436133</b> 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 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 POL 320260028.		Consorcio Seguros Generales Av. El Bosque Sur 180 Las Condes, Santiago Chile.		<b>Póliza N° 26136133</b> Consultas sobre la vigencia de este seguro en <a href="http://www.consorcio.cl">www.consorcio.cl</a> o en el fono 600 221 6000	
<b>Inscripción R.V.M</b> LBXZ10-0		<b>Propietario</b>			
<b>Tipo Vehículo</b> Station Wagon		Servicio De Vivienda Y Urbanizacion De V			
<b>Marca</b> TOYOTA		<b>Rut</b>		<b>Rige Desde</b>	
<b>Modelo</b> RAV 4 4X4 2.0		<b>Año</b> 2019		<b>Rige Hasta</b> 31/03/2027	
<b>N° Motor</b> 3ZR2B31989		<b>Prima</b> 8.690			