

 Dirección: Av. Paseo de la República 3071 - San Isidro Teléfono en caso de emergencia: 500 00 00		INFORMACIÓN DEL VEHÍCULO ASEGURADO		
INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA		PLACA: X3H084	CATEGORÍA / CLASE AUTOMOVIL	
N° PÓLIZA — CERTIFICADO: 591441131		AÑO MODELO: 2014	MARCA: TOYOTA	
VIGENCIA DE LA PÓLIZA DESDE: 28/08/2021 HASTA: 28/08/2022	VIGENCIA DEL CERTIFICADO SOAT CONTROL POLICIAL DESDE: 28/08/2021 HASTA: 28/08/2022 Esta vigencia es de uso exclusivo para el control policial, no afectándose el derecho a indemnización en caso de ocurrencia de accidente de tránsito durante la vigencia de la cobertura que es de un año.	NÚMERO DE ASIENTOS: 7	MODELO: AVANZA	
CONTRATANTE - PROPIETARIO		USO DEL VEHÍCULO: PARTICULAR	VIN / N° DE SERIE: MHKMC13E7FK008203	
NOMBRE (APELLIDO PATERNO, MATERNO, NOMBRE(S) O RAZÓN SOCIAL): Perez Barbaran Jorge		FECHA 28/08/2021	HORA DE EMISIÓN 09:38 am	MONTO DE LA PRIMA S/ 59.00
DOCUMENTO DE IDENTIDAD / RUC: 10469901	TELÉFONO: 948557680	Los establecimientos de salud públicos y privados están obligados a prestar atención médica quirúrgica de emergencia en caso de la ocurrencia de un accidente de tránsito conforme a lo dispuesto a los artículos 3 y 39 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud y su Reglamento.		
DIRECCIÓN:				
DISTRITO LURIGANCHO	PROVINCIA LIMA	DEPARTAMENTO LIMA		

<p align="center">INFORMACIÓN SOBRE EL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO SOAT</p> <p>El SOAT cubre la muerte y lesiones corporales que sufran las personas, sean ocupantes o terceros no ocupantes de un vehículo automotor, como consecuencia de un accidente de tránsito en el que dicho vehículo haya intervenido.</p> <p align="center">OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pagar la prima convenida con la compañía de seguros. • Dar al vehículo automotor el uso que figura en la presente cartilla informativa durante toda la vigencia. • No permitir la conducción del vehículo automotor por menores de edad, personas sin la debida licencia de conducir, personas en estado de ebriedad, de drogadicción o en situación de grave perturbación de sus facultades físicas o mentales. • Comunicar a la compañía de seguros la transferencia de la propiedad del vehículo automotor en el plazo de cinco (5) días de ocurrido el hecho. • Comunicar en forma inmediata la ocurrencia del accidente de tránsito a la Compañía de Seguros, salvo impedimento justificado. <p align="center">COBERTURAS</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>COBERTURAS</th> <th>Cobertura por persona</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Por muerte</td> <td>4 UIT</td> </tr> <tr> <td>Por invalidez permanente. Para estos efectos se aplicará la Tabla de Indemnizaciones que se indica en la póliza.</td> <td>Hasta 4 UIT</td> </tr> <tr> <td>Por incapacidad temporal en razón de 1/30 de la RMV por cada día.</td> <td>Hasta 1 UIT</td> </tr> </tbody> </table>		COBERTURAS	Cobertura por persona	Por muerte	4 UIT	Por invalidez permanente. Para estos efectos se aplicará la Tabla de Indemnizaciones que se indica en la póliza.	Hasta 4 UIT	Por incapacidad temporal en razón de 1/30 de la RMV por cada día.	Hasta 1 UIT	<p align="center">COBERTURAS</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>COBERTURAS</th> <th>Cobertura por persona</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Por gastos médicos</td> <td>Hasta 5 UIT</td> </tr> <tr> <td>Por gastos de sepelio</td> <td>Hasta 1 UIT</td> </tr> </tbody> </table> <p>La compañía de seguros esta obligada al pago de estos conceptos en el plazo de prescripción establecido en dos años.</p> <p>EXCLUSIONES</p> <p>Están excluidas de cobertura, la muerte y/o lesiones corporales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Causadas en carreras de automóviles y otras competencias de vehículos automotores. • Ocurridas fuera del territorio nacional. • Ocurridas en lugares no abiertos al tránsito público. • Ocurridas como consecuencia de guerras, eventos de la naturaleza u otros casos fortuitos o de fuerza mayor enteramente extraños a la circulación del vehículo automotor. • El suicidio y la comisión de lesiones autoinferidas utilizando el vehículo asegurado. <p>EN CASO DE ACCIDENTE</p> <p>El propietario del vehículo, conductor o Policía, deben denunciar el accidente en la dependencia de la Policía Nacional de la jurisdicción en que este ocurrió, y comunicarlo a la compañía de seguros, la que deberá de proceder de inmediato a la atención del siniestro, cubriendo los gastos a que haya lugar hasta los límites señalados en la presente cartilla informativa. Dichos gastos se pagarán sin investigación ni pronunciamiento previo de autoridad alguna, bastando la demostración del accidente, las consecuencias de muerte o lesiones y la vigencia de la póliza de seguros.</p> <p>La compañía de seguros podrá repetir lo pagado de quienes civilmente son responsables del accidente, incluyendo al tomador del seguro cuando por su parte hubiere mediado dolo o culpa inexcusable, según lo dispuesto en el contrato del SOAT.</p> <p>Para mayor información referirse a las Condiciones Generales de la póliza publicadas en el Diario Oficial El Peruano con fecha 27 de mayo de 2002 y sus modificatorias.</p>	COBERTURAS	Cobertura por persona	Por gastos médicos	Hasta 5 UIT	Por gastos de sepelio	Hasta 1 UIT
COBERTURAS	Cobertura por persona															
Por muerte	4 UIT															
Por invalidez permanente. Para estos efectos se aplicará la Tabla de Indemnizaciones que se indica en la póliza.	Hasta 4 UIT															
Por incapacidad temporal en razón de 1/30 de la RMV por cada día.	Hasta 1 UIT															
COBERTURAS	Cobertura por persona															
Por gastos médicos	Hasta 5 UIT															
Por gastos de sepelio	Hasta 1 UIT															

Nota: La información contenida en el cuadro de "Información sobre el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito — SOAT" podrá ser entregada mediante cartilla informativa al contratante del seguro, conforme lo establece el artículo 21 del Texto Único Ordenado del Reglamento Nacional de Responsabilidad Civil y Seguros Obligatorios por Accidentes de Tránsito aprobado mediante Decreto Supremo N° 024-2002-MTC y sus modificatorias.