

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                        |                                                                                                                                                                                 |                                                                                     |                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| ORIGINAL ASEGURADO N° Folio 26 - 9816657529                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           | <div><b>Renta NACIONAL</b></div> <div>Casa Matriz Amunategui 178, Santiago Centro,<br/>Santiago Chile, Fono 226700202</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                        | <div>POLIZA N° 7057529 - N</div> <div>Consultas sobre la vigencia de este seguro en <a href="http://www.rentanacional.cl">www.rentanacional.cl</a> o en el tel: 226700202</div> |                                                                                     |  |
| 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 POL320260028.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           | <div>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                        |                                                                                                                                                                                 |                                                                                     |                                                                                     |
| INSCRIPCION R.V.M.: VYXL54-K                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                        |                                                                                                                                                                                 |                                                                                     |                                                                                     |
| TIPO DE VEHICULO: CAMIONETA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                        |                                                                                                                                                                                 |                                                                                     |                                                                                     |
| MARCA: TOYOTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           | PROPIETARIO: BANCO DEL ESTADO DE CHILE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                        |                                                                                                                                                                                 |                                                                                     |                                                                                     |
| MODELO: HILUX D CAB MT 4X42.8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | AÑO: 2026 | RUT: 97.030.000-7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | RIGE DESDE: 30-07-2026 | HASTA: 31-03-2027                                                                                                                                                               |  |                                                                                     |
| NUMERO DE MOTOR: 1GD5967846                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           | PRIMA: \$8.870                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                        |                                                                                                                                                                                 |                                                                                     |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                        |                                                                                                                                                                                 |                                                                                     |                                                                                     |
| FIRMA APODERADO COMPAÑIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                        |                                                                                                                                                                                 |                                                                                     |                                                                                     |
| IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           | 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 UF 600.-                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                        |                                                                                                                                                                                 |                                                                                     |                                                                                     |
| <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 intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas.<br><br>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.<br><br><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.<br><br><b>INDEMNIZACIONES:</b> UF 600.- en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos. UF 600.- en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos. Hasta UF 400.- en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado. Hasta UF 600.- 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 UF 600.- |           | <b>QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE:</b> 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).<br><br><b>COMO COBRAR EL SOAP:</b> 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:<br><ul style="list-style-type: none"><li>- En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario.</li><li>- En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado).</li><li>- En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos.</li></ul> También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsional que presta el servicio.<br><br>El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.<br><br>Para mayor información consulte en la Compañía de Seguros (Fono 22670 0202 o en <a href="http://www.rentanacional.cl">www.rentanacional.cl</a> ) o en el sitio Web de la Comisión para el Mercado Financiero ( <a href="http://www.cmfchile.cl">www.cmfchile.cl</a> ). |                        |                                                                                                                                                                                 |                                                                                     |                                                                                     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                 |                        |                                                                                                                                                                                 |                                                                                       |                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| COPIA MUNICIPALIDAD N° Folio 26 - 9816657529                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           | <div><b>Renta NACIONAL</b></div> <div>Casa Matriz Amunategui 178, Santiago Centro,<br/>Santiago Chile, Fono 226700202</div> |                        | <div>POLIZA N° 7057529 - N</div> <div>Consultas sobre la vigencia de este seguro en <a href="http://www.rentanacional.cl">www.rentanacional.cl</a> o en el tel: 226700202</div> |                                                                                       |  |
| 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 del Mercado Financiero, Bajo el código POL320260028. |           | <div>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.</div>                                                                                                                         |                        |                                                                                                                                                                                 |                                                                                       |                                                                                       |
| INSCRIPCION R.V.M.: VYXL54-K                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                                                                                                                                                                                                 |                        |                                                                                                                                                                                 |                                                                                       |                                                                                       |
| TIPO DE VEHICULO: CAMIONETA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |           |                                                                                                                                                                                                                 |                        |                                                                                                                                                                                 |                                                                                       |                                                                                       |
| MARCA: TOYOTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |           | PROPIETARIO: BANCO DEL ESTADO DE CHILE                                                                                                                                                                          |                        |                                                                                                                                                                                 |                                                                                       |                                                                                       |
| MODELO: HILUX D CAB MT 4X42.8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | AÑO: 2026 | RUT: 97.030.000-7                                                                                                                                                                                               | RIGE DESDE: 30-07-2026 | HASTA: 31-03-2027                                                                                                                                                               |  |                                                                                       |
| NUMERO DE MOTOR: 1GD5967846                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |           | PRIMA: \$8.870                                                                                                                                                                                                  |                        |                                                                                                                                                                                 |                                                                                       |                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                 |                        |                                                                                                                                                                                 |                                                                                       |                                                                                       |
| FIRMA APODERADO COMPAÑIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |                                                                                                                                                                                                                 |                        |                                                                                                                                                                                 |                                                                                       |                                                                                       |