

**REF.: IMPARTE NORMAS SOBRE CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO LEY N° 18.490.  
DEROGA CIRCULAR N° 918, DE 4 DE ENERO DE 1990.<sup>1</sup>**

**Para todas las entidades aseguradoras del primer y segundo grupo**

De acuerdo a lo dispuesto por el artículo 17° de la Ley 18.490, que creó el Seguro Obligatorio de Accidentes Causados por Vehículos Motorizados, esta Superintendencia debe fijar la forma y el contenido del certificado que acredite la contratación de dicho seguro.

En tal sentido, este Servicio ha resuelto impartir las siguientes normas sobre la materia, de cumplimiento obligado por parte de las entidades aseguradoras que otorguen las coberturas incluidas en el mencionado seguro.

**I. Contratación del seguro a través de certificados preimpresos.**

Las entidades aseguradoras deberán entregar al contratante del SOAP, un certificado que acredite la contratación del seguro. Dicho certificado se debe entregar por cada vehículo asegurado. El formato y diagramación del certificado del SOAP, deben corresponder al fijado en anexo N° 1 adjunto a la presente circular, el que tiene las siguientes características:

1. Tamaño: El certificado debe medir 18 x 12 cm, de modo que al doblarse sus medidas sean de 9 x 6 cm.
2. Material: Papel a elección de la compañía.
3. Contenido: El certificado del SOAP deberá contener los siguientes datos:
  - Identificación de la compañía.
  - Número de póliza.
  - Nombre y RUT del propietario del vehículo asegurado.
  - Fechas de inicio y término de la vigencia del seguro.
  - Monto de la prima.
  - Firma de un apoderado de la Compañía.
  - Número de inscripción en el Registro de Vehículos Motorizados.
  - Tipo de Vehículo.
  - Marca.
  - Modelo.
  - Año de fabricación.
  - Número de motor
  - Información del SOAP que se señala en el N°4

Los datos antes señalados deberán ir consignados con los mismos signos y caracteres con que aparecen en el Certificado de Inscripción en el Registro de Vehículos Motorizados del Servicio de Registro Civil e Identificación, especialmente los que se refieren a marca, modelo y número de inscripción. Para tal efecto, deberá solicitarse al contratante del seguro, al momento de la contratación, el mencionado certificado de inscripción.

Adicionalmente, para fines de control de la emisión de los certificados, se deberá incluir además del número de póliza, un número de folio correlativo.

La identificación de la compañía deberá incluir, al menos, nombre, dirección y teléfono.

Las fechas de inicio y término de vigencia del seguro, se deberán indicar haciendo uso de la numeración completa de los años, es decir, no se podrán usar abreviaturas para indicar el año.

4. Leyendas

El certificado deberá contener en la ubicación señalada en el Anexo N° 1 (extremo superior izquierdo), la siguiente leyenda:

---

<sup>1</sup> Modificada por Circulares N° 1639, de 16 de diciembre de 2002, N° 1689, de 28 de noviembre de 2003, N° 1864, de 21 de enero de 2008, N° 2094, de 25 de enero de 2013, N° 2124, de 25 de octubre de 2013, N° 2195, de 15 de enero de 2016 y N° 2217, de 30 de diciembre de 12 de 2016.

“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 Superintendencia de Valores y Seguros bajo el código POL320130487.”

En la parte inferior del certificado, deberá colocarse la leyenda “Información sobre este Seguro”, tal como se establece en el formato de certificado del Anexo N° 1. El texto de esta leyenda deberá corresponder al señalado en Anexo N° 1, no obstante, el formato y tamaño de letra será fijado por la compañía, sin perjuicio de lo cual se proporciona formato recomendado para esta leyenda.

#### 5. Duplicado.

Las compañías deberán entregar al contratante el original del certificado que acredite la contratación del seguro obligatorio de accidentes personales, con un duplicado de las mismas características y color que el primero, que deberá tener impresa la siguiente leyenda:

“COPIA : MUNICIPALIDAD”

Las compañías deberán entregar copia del certificado al intermediario, cuando corresponda, y mantener copia del certificado para su control interno.

En el certificado deberán incorporarse las leyendas “Copia Aseguradora”, “Copia Municipalidad” y “Copia Intermediario”, según corresponda, en diagonal, con una trama diferenciada del color del fondo, en la forma en que se muestra en Anexo N° 1 que se adjunta a la presente Circular.

En los casos de las copias, no será necesaria la incorporación de la leyenda “Información sobre operación del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales SOAP”, que se señala en el N° 4 precedente.

#### 6. Sello termocromático de seguridad.

Como medida de seguridad, se deberá incorporar en el original del certificado, en la ubicación señalada en el Anexo N° 1 (extremo superior derecho), un sello termocromático o termovirante (sello impreso con tinta termocromática o termovirante sensible al calor, que se transparenta sobre una determinada temperatura), cuya forma será una elipse de aproximadamente 11 mm. de ancho por 6 mm. de alto, impreso en color **rojo**. Debajo de esta tinta, es decir impreso en el papel del certificado podrá colocarse el logotipo de la compañía, de manera que al desaparecer la tinta se aprecie a simple vista.

Adicionalmente, las compañías deberán incorporar al certificado técnicas de microimpresión y otras medidas de seguridad que esta Superintendencia autorice, siempre y cuando no alteren el formato y diagramación definido en la presente Circular, en cuyo caso, deberán informar a esta Superintendencia, con la debida anticipación a la emisión de los certificados.

## II. Contratación del seguro a través de medios electrónicos

El Seguro Obligatorio de Accidentes Personales podrá contratarse a través de medios electrónicos, tales como internet, equipos electrónicos denominados “Point of Sales” (POS) u otros dispositivos que permitan la generación del certificado de cobertura mediante sistemas electrónicos.

Se entenderá por equipos POS, a aquellos utilizados para efectuar transacciones por medio de tarjetas de débito o crédito, administrados por sociedades autorizadas por el Banco Central de Chile y la Superintendencia de Bancos e Instituciones Financieras, para efectuar ese tipo de operaciones o aquellos utilizados por sociedades de apoyo al giro o corresponsales autorizados por la Superintendencia de Bancos e Instituciones Financieras.

Se entenderá por dispositivos que permitan la generación del certificado de cobertura mediante sistemas electrónicos, a aquellos basados en plataformas de interconexión entre el corredor de seguros, la aseguradora y el punto de venta del seguro, que permitan la impresión del certificado de cobertura.

La entidad aseguradora deberá garantizar la correcta y segura interconexión entre ella y el punto de venta.

La contratación por estos medios deberá sujetarse a las instrucciones que se describen a continuación.

#### 1. Contratación

Las entidades que ofrezcan el SOAP a través de medios electrónicos deberán cumplir con la Norma de Carácter General 171, de 15 de octubre de 2004, o la que la reemplace, que establece los requerimientos o estándares mínimos de seguridad y las condiciones que deben cumplir los aseguradores y corredores de seguros en el uso de

sitios Web u otras formas de interconexión electrónica a través de las cuales realicen operaciones de comercio e intermediación de seguros.

## 2. Certificado SOAP electrónico

Las entidades aseguradoras deberán entregar al contratante del SOAP, un certificado que acredite la contratación del seguro. Dicho certificado se debe entregar por cada vehículo asegurado que haya sido contratado por este medio. El formato y diagramación del certificado del SOAP electrónico, debe corresponder al fijado en Anexo N°2 en caso de venta por Internet o en el Anexo N° 3 en caso de sistemas POS u otros dispositivos que permitan la generación del certificado de cobertura mediante sistemas electrónicos, ambos adjuntos a la presente circular.

Al igual que en el caso de los certificados preimpresos, los datos requeridos deberán ir consignados con los mismos signos y caracteres con que aparecen en el Certificado de Inscripción en el Registro de Vehículos Motorizados del Servicio de Registro Civil e Identificación, especialmente los que se refieren a marca, modelo y número de inscripción. Para tal efecto, si el seguro está siendo vendido por la compañía o un intermediario, el mencionado certificado de inscripción deberá solicitarse al contratante del seguro, al momento de la contratación.

Adicionalmente, para fines de control de la emisión de los certificados electrónicos SOAP, se deberá incluir además del número de póliza, un número de folio correlativo. El número de póliza deberá ser asignado de tal manera que permita distinguir a la compañía y a este Organismo que corresponde a un SOAP electrónico.

La identificación de la compañía deberá incluir, al menos, nombre, dirección y teléfono.

Las fechas de inicio y término de vigencia del seguro, se deberán indicar haciendo uso de la numeración completa de los años, es decir, no se podrán usar abreviaturas para indicar el año.

Cuando se trate de contratación a través de sistemas POS u otros dispositivos que permitan la generación del certificado de cobertura mediante sistemas electrónicos, el certificado deberá señalar que el asegurado puede obtener una copia de éste en la compañía, directamente o a través de su sitio web, en cuyo caso el tamaño y formato deben ser igual al SOAP electrónico establecido en el Anexo N° 2.

## 3. Datos del vehículo en la aplicación electrónica

La pantalla de ingreso de datos, para la venta de SOAP electrónico, deberá contener al menos los mismos datos que deben aparecer en el certificado. En caso que la compañía disponga de una base fidedigna con los datos de los vehículos, deberá poner a disposición del contratante los datos del vehículo, sin posibilidad de modificación de éstos por parte del contratante o intermediario. En este contexto, si el contratante o intermediario comprueba que los datos ofrecidos por el sistema de la compañía difieren de los que él dispone, no podrá contratar el seguro por este medio. La compañía deberá poner un mensaje en su página señalando lo aquí expuesto.

## 4. Original y copias del certificado SOAP electrónico

En el caso que el seguro sea contratado directamente por el interesado, las compañías deberán permitir la impresión del original del certificado que acredite la contratación del seguro obligatorio de accidentes personales en forma electrónica y otro de éste para ser entregado a la Municipalidad. En el caso que el seguro sea contratado a través de un intermediario, además deberá incluirse una copia para éste.

Si el contratante lo desea y así lo expresa al momento de la contratación, la compañía deberá enviar el certificado a su domicilio, el que deberá ser despachado por un servicio de correo fehaciente y expedito dentro de los tres días hábiles siguientes a cursada la solicitud. Esta opción y plazo de despacho deberá estar señalado en la página de venta del SOAP.

En el certificado deberán incorporarse las leyendas "Copia Municipalidad" y "Copia Intermediario", según corresponda, en diagonal, en la forma en que se muestra en Anexo N° 2 que se adjunta a la presente Circular.

En los casos de las copias, no será necesaria la incorporación de la leyenda "Información sobre este seguro", que se señala en el certificado electrónico, en la ubicación establecida en el Anexo N°2 (extremo superior derecho).

## 5. Código de barra

El certificado electrónico SOAP deberá incluir un código de barra que entregue información inequívoca de la compañía que está emitiendo el documento. Este código estará conformado por el número de folio y por la patente del vehículo que se está asegurando.

Sin perjuicio del cumplimiento de las instrucciones precedentes, será responsabilidad de cada aseguradora adoptar todas las medidas que resguarden la íntegra seguridad del proceso de contratación del seguro.

## 6. Formato y diagramación

### a) SOAP electrónico, venta por internet

- Tamaño : igual al establecido para el certificado preimpreso.
- Material : papel blanco.
- Contenido : el certificado deberá contener los mismos datos que los establecidos para el certificado preimpreso, establecido en el Anexo N°1.
- Leyendas : corresponden a las establecidas en Anexo N°2 y serán las mismas que se utilizan para los certificados preimpresos.

Adicionalmente, se deberá incorporar en el certificado, en la ubicación señalada en el Anexo N°2 (extremo superior derecho), la siguiente leyenda "Consultas sobre la vigencia de este seguro en" y a continuación señalar el sitio o página Web de la compañía y un número de teléfono donde los interesados puedan consultar sobre la vigencia de la cobertura de un certificado en particular.

### b) SOAP electrónico, venta por sistemas POS u otros dispositivos que permitan la generación del certificado de cobertura mediante sistemas electrónicos.

- Tamaño : el tamaño del papel a utilizar debe corresponder al máximo que permite el dispositivo utilizado para su venta.
- Material : papel blanco.
- Contenido : el certificado deberá contener los datos señalados en el Anexo N°3.
- Leyendas : corresponden a las establecidas en Anexo N°3, pudiendo optar la compañía por la impresión de un formato abreviado o un formato completo, según los números 1 o 2 de dicho anexo.

Adicionalmente, se deberá incorporar en el certificado, en la ubicación señalada en el Anexo N°3 (bajo la identificación de la compañía), la siguiente leyenda "Consultas sobre la vigencia de este seguro en" y a continuación señalar el sitio o página Web de la compañía y un número de teléfono donde los interesados puedan consultar sobre la vigencia de la cobertura de un certificado en particular.

## III. Información en web

Las compañías de seguros que comercializan el SOAP deberán presentar en un lugar destacado de la página principal de su sitio web, bajo el texto <SOAP>, la información y las aplicaciones de que trata este título.

Se entenderá por lugar destacado a aquel visible y de fácil acceso con, a lo más, una profundidad máxima de dos niveles para acceder a la información de que trata este título.

### 1. Módulo de consultas sobre el SOAP

En el lugar del sitio o página web de la compañía destinado al SOAP deberá existir un módulo o sección específica que contenga una sección con "Información sobre este seguro", cuyo contenido corresponderá al menos al que se establece en el formato de certificado del Anexo N° 2 de esta Circular y, junto con ello, acceso al texto completo de las condiciones generales de la póliza (o disponer de un link a éste). Además, en esta sección deberá señalarse un número de teléfono donde los interesados puedan llamar para consultar sobre la vigencia de la cobertura de un certificado en particular.

- a) Este módulo deberá contar con una aplicación que permita consultar sólo con el ingreso de la placa patente del vehículo, si el SOAP se encuentra contratado en esa compañía. La información a entregar deberá mostrarse en una sola pantalla y será estrictamente la siguiente:
- Identificación de la compañía.
  - Fecha de inicio y término de la vigencia del seguro.
  - Número de inscripción en el Registro de Vehículos Motorizados.
  - Tipo de Vehículo.
  - Marca.
  - Modelo.

- Año de fabricación.
  - Fecha de actualización de la información proporcionada, desplegada al pie de la pantalla, en letra del mismo tamaño que la utilizada en los datos del SOAP.
- b) Además, deberá existir otra aplicación que permita consultar la información de un certificado SOAP, ingresando la placa patente del vehículo y otro dato del certificado. La información a entregar deberá mostrarse en una sola pantalla y será al menos la siguiente:
- Identificación de la compañía
  - Número de póliza
  - Nombre y RUT del propietario del vehículo asegurado
  - Fechas de inicio y término de la vigencia del seguro
  - Monto de la prima
  - Firma de un apoderado de la Compañía
  - Número de inscripción en el Registro de Vehículos Motorizados
  - Tipo de Vehículo
  - Marca
  - Modelo
  - Año de fabricación
  - Número de motor
  - Fecha de actualización de la información proporcionada, desplegada al pie de la pantalla, en letra del mismo tamaño que la utilizada en los datos del SOAP.

La información a entregar en cualquiera de las dos aplicaciones deberá ser proporcionada mientras las obligaciones de la compañía de seguros estén vigentes, independientemente de la fecha de término de la vigencia de la póliza.

## 2. Precio del SOAP

Las compañías de seguros que comercializan SOAP, deberán publicar el precio de referencia al público del seguro, por tipo de vehículo, de acuerdo a las siguientes categorías:

- Automóviles
- Camionetas
- Station wagon y todo terreno
- Furgones
- Motocicletas
- Carros de arrastre

La información señalada se deberá presentar desagregada según el tipo de canal de venta, ya sea tradicional (certificado preimpreso) o Internet, POS u otros dispositivos (3 columnas), si la compañía tiene esta opción de comercialización. De estimarse necesario, podrá incorporar notas que expliquen la información publicada, tales como la existencia de promociones o regalos asociadas a la compra del seguro, las que en todo caso no deben alterar la naturaleza de la información que se proporciona.

Los datos antes señalados deberán estar disponibles en esta sección del sitio a más tardar el 1 de febrero de cada año, debiendo actualizarse cada vez que se produzcan cambios en ellos.

Adicionalmente, en la misma fecha señalada anteriormente, se deberá informar a esta Superintendencia si la compañía ha iniciado la venta del SOAP y el link directo a la publicación de los precios en su sitio web. Del mismo modo, a más tardar en la misma fecha la compañía deberá comunicar si aún no ha iniciado la venta del SOAP o ha decidido no participar en ello, debiendo enviar la comunicación en cuanto decida iniciar la venta del SOAP.

Para dar cumplimiento a lo instruido en esta sección, deberá utilizar la dirección de correo: [preciosoap@svs.cl](mailto:preciosoap@svs.cl)

## 3. Presencia regional

En el mismo lugar del sitio o página web de la compañía destinado al SOAP, deberá informar las regiones y dentro de éstas las ciudades, en las cuales tiene oficinas de atención de público que reciban y tramiten denuncias del SOAP.

## IV. Información en estados financieros

Los antecedentes de la venta (prima directa y número de vehículos asegurados) del seguro que trata esta circular deben ser informados en las revelaciones, Nota 25.5. SOAP y SOAPEX, en el cuadro que se disponga para ello y según se solicite en éste. Los seguros contratados mediante los sistemas "Point of Sales" (POS) y otros dispositivos que permitan la generación del certificado de cobertura mediante sistemas electrónicos se informarán en conjunto.

**VIGENCIA Y APLICACION:** La presente circular rige a contar de esta fecha y se aplicará para los certificados del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales, cuya vigencia se inicie en el año 2000.

#### **DISPOSICIONES TRANSITORIAS**

La C2217 de 30/12/2016, introduce principalmente los cambios que se indican a continuación y que son aplicables para certificados del SOAP cuya vigencia se inicie en el año 2017, con la excepción que se indica para el Título III:

1. En el Título II, sobre contratación del seguro a través de medios electrónicos, autoriza la contratación del SOAP a través de dispositivos que permitan la generación del certificado de cobertura mediante sistemas electrónicos.
2. Agrega el Título III, sobre información en web de la compañía. Las aplicaciones del número 1 deberán encontrarse implementadas a contar del 1 de marzo de 2017.
3. Agrega el Título IV, sobre información en estados financieros.
4. Agrega el formato abreviado contenido en el Anexo N°3, denominado "FORMATO DEL CERTIFICADO SOAP ELECTRÓNICO".

**SUPERINTENDENTE (S)**

**ANEXO N° 1 FORMATO DEL CERTIFICADO DEL SOAP PREIMPRESO**

ORIGINAL ASEGURADO <i>N° Folio . . . . .</i> (O COPIA : MUNICIPALIDAD) 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 Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL320130487.		<i>(Identificación Compañía)</i>  <i>POLIZA N° . . . . .</i> <i>(Sello Termocromático de seguridad)</i>		
INSCRIPCIÓN R.V.M.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES LEY 18.490.</b>		
TIPO DE VEHICULO		PROPIETARIO		
MARCA				
MODELO	AÑO	RUT	RIGE DESDE	HASTA
NUMERO DE MOTOR		PRIMA	FIRMA APODERADO COMPAÑIA	
<p><b>IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO</b></p> <p><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. 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><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.</p> <p><b>INDEMNIZACIONES:</b> - <b>300 UF</b> en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - <b>300 UF</b> en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta <b>200 UF</b> en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta <b>300 UF</b> 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 <b>300 U.F.</b></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 al equivalente a <b>300 UF.</b></p> <p><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).</p> <p><b>COMO COBRAR EL SOAP :</b> Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando <b>otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público</b> para el cobro del SOAP, que se entrega en la unidad donde quedó estampada la denuncia, y:</p> <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: <b>certificado otorgado por el médico tratante</b> que acredite la incapacidad (naturaleza y grado).</li> <li>- En caso de gastos médicos: <b>comprobantes de pago</b> (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 <b>plazo</b> para cobrar este seguro es de <b>un año</b> a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.</li> </ul> <p><b>Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web la Superintendencia de Valores y Seguros.</b></p>		

Nota: La línea punteada a continuación del Número de Póliza, sólo demarca el lugar en que este número debe colocarse, no deben incluirse como filetes en el certificado.

LETRAS: Color Negro, tipo a elección.  
Tamaños aproximados: 8 puntos (Destacados 11 puntos).

COLORES: El color a utilizar en los certificados debe ajustarse a lo fijado para cada año por la Superintendencia de Valores y Seguros.

**COPIAS:**

<p>N° Folio . . . . .</p> <p>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 Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL 32013 0487.</p>		<p>(Identificación Compañía)</p> <p>POLIZA N° . . . . . (Sello Termocromático de seguridad)</p> <p><b>CERTIFICADO DE SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES LEY 18.490.</b></p>		
INSCRIPCIÓN R.V.M.				
TIPO DE VEHICULO				
MARCA		PROPIETARIO		
MODELO	AÑO	RUT	RIGE DESDE	HASTA
NUMERO DE MOTOR		PRIMA	FIRMA APODERADO COMPAÑIA	
<p>N° Folio . . . . .</p> <p>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 Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL 32013 0487.</p>		<p>(Identificación Compañía)</p> <p>POLIZA N° . . . . . (Sello Termocromático de seguridad)</p> <p><b>CERTIFICADO DE SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES LEY 18.490.</b></p>		
INSCRIPCIÓN R.V.M.				
TIPO DE VEHICULO				
MARCA		PROPIETARIO		
MODELO	AÑO	RUT	RIGE DESDE	HASTA
NUMERO DE MOTOR		PRIMA	FIRMA APODERADO COMPAÑIA	
<p>N° Folio . . . . .</p> <p>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 Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL 3 2013 0487.</p>		<p>(Identificación Compañía)</p> <p>POLIZA N° . . . . . (Sello Termocromático de seguridad)</p> <p><b>CERTIFICADO DE SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES LEY 18.490.</b></p>		
INSCRIPCIÓN R.V.M.				
TIPO DE VEHICULO				
MARCA		PROPIETARIO		
MODELO	AÑO	RUT	RIGE DESDE	HASTA
NUMERO DE MOTOR		PRIMA	FIRMA APODERADO COMPAÑIA	



**ANEXO N°2 FORMATO DEL CERTIFICADO DEL SOAP ELECTRÓNICO**

ORIGINAL ASEGURADO <i>N° Folio . . . . .</i> (O COPIA : MUNICIPALIDAD) 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 Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL320130487.		<i>(Identificación</i> <i>POLIZA N° . . . . .</i> <i>Compañía)</i> Consultas sobre la vigencia de este seguro en <i>www.....cl</i> o en el fono <i>.....</i>		<b>C O D I G O  D E  B A R R A</b>
INSCRIPCIÓN R.V.M.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490.</b>		
TIPO DE VEHICULO				
MARCA		PROPIETARIO		
MODELO	AÑO	RUT	RIGE DESDE HASTA	
NUMERO DE MOTOR		PRIMA		
			FIRMA APODERADO COMPAÑIA	
<p><b>IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO</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 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 víctimas.  <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>INDEMNIZACIONES:</b> - <b>300 UF</b> en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos – <b>300 UF</b> en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta <b>200 UF</b> en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta <b>300 UF</b> 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 <b>300 U.F.</b></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 al equivalente a <b>300 UF.</b>  <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).  <b>COMO COBRAR EL SOAP:</b> Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando <b>Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y:</b>                  - 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: <b>certificado otorgado por el médico tratante</b> que acredite la incapacidad (naturaleza y grado).                  - En caso de gastos médicos: <b>comprobantes de pago</b> (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 <b>plazo</b> para cobrar este seguro es de <b>un año</b> a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.  <b>Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web la Superintendencia de Valores y Seguros.</b></p>		

Nota: La línea punteada a continuación del Número de Póliza y N° Folio, sólo demarca el lugar en que este número debe colocarse, no deben incluirse como filetes en el certificado.

LETRAS: Color Negro, tipo a elección. Tamaños aproximados: 8 puntos (Destacados 11 puntos).  
 COLOR: Blanco.

**COPIAS:**

<p>N° Folio . . . . .</p> <p>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 Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL320130487.</p> <p>INSCRIPCIÓN R.V.M.</p>		<p>(Identificación Compañía)</p> <p>POLIZA N° . . . . .</p> <p>Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.....cl o en el fono .....</p> <p><b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490.</b></p>			<p><b>C O D I G O  D E  B A R R A</b></p>
TIPO DE VEHICULO					
MARCA		PROPIETARIO			
MODELO	AÑO	RUT	RIGE DESDE	HASTA	
NUMERO DE MOTOR		PRIMA			
			FIRMA APODERADO COMPAÑIA		
<p>N° Folio . . . . .</p> <p>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 Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL320130487.</p> <p>INSCRIPCIÓN R.V.M.</p>		<p>(Identificación Compañía)</p> <p>POLIZA N° . . . . .</p> <p>Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.....cl o en el fono .....</p> <p><b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490.</b></p>			<p><b>C O D I G O  D E  B A R R A</b></p>
TIPO DE VEHICULO					
MARCA		PROPIETARIO			
MODELO	AÑO	RUT	RIGE DESDE	HASTA	
NUMERO DE MOTOR		PRIMA			
			FIRMA APODERADO COMPAÑIA		

**ANEXO N°3 FORMATO DEL CERTIFICADO DEL SOAP ELECTRÓNICO**  
**Sistema Point of Sale (POS) u otros dispositivos que permitan la generación del certificado de cobertura**  
**mediante sistemas electrónicos**

1. Formato completo

<p><b>ORIGINAL ASEGURADO</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 a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL320130487.</p>
<p><b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490.</b></p>
<p>Identificación de la compañía                  Consultas sobre la vigencia de este seguro en <a href="http://www.svs.cl">www.....cl</a> o fono ....</p>
<p><i>POLIZA N°</i></p>
<p>N° de Folio</p>
<p>INSCRIPCIÓN R.V.M.</p>
<p>TIPO DE VEHICULO</p>
<p>MARCA</p>
<p>MODELO</p>
<p>AÑO</p>
<p>NUMERO DE MOTOR</p>
<p>PROPIETARIO</p>
<p>RUT</p>
<p>PRIMA</p>
<p>VIGENTE DESDE dd/mm/aaaa HASTA dd/mm/aaaa</p>
<p><b>IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO</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 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 víctimas.  <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>INDEMNIZACIONES:</b> - <b>300 UF</b> en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - <b>300 UF</b> en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta <b>200 UF</b> en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta <b>300 UF</b> 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 <b>300 U.F.</b>                  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 <b>300 UF.</b>  <b>QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE:</b> El afectado o quien actúe</p>

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).

**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:

- 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. 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 en la compañía de seguros o en el sitio Web de la Superintendencia de Valores y Seguros. Para solicitar una copia del certificado consulte en la compañía de seguros, directamente o a través de su sitio Web.**

**CÓDIGO DE BARRA**

#### **COPIA MUNICIPALIDAD**

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 Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL320130487.

#### **CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490.**

Identificación de la compañía (nombre, dirección)

Consultas sobre la vigencia de este seguro en [www.....cl](http://www.svs.cl) o fono ....

*POLIZA N°*

N° de Folio

INSCRIPCIÓN R.V.M.

TIPO DE VEHICULO

MARCA

MODELO

AÑO

NUMERO DE MOTOR

PROPIETARIO

RUT

PRIMA

VIGENTE DESDE dd/mm/aaaa HASTA dd/mm/aaaa

**CÓDIGO DE BARRA**

<b>COPIA INTERMEDIARIO</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 a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL320130487.
<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490.</b>
Identificación de la compañía (nombre, dirección)
Consultas sobre la vigencia de este seguro en <a href="http://www.svs.cl">www.....cl</a> o fono ....
<i>POLIZA N°</i>
N° de Folio
INSCRIPCIÓN R.V.M.
TIPO DE VEHICULO
MARCA
MODELO
AÑO
NUMERO DE MOTOR
PROPIETARIO
RUT
PRIMA
VIGENTE DESDE dd/mm/aaaa HASTA dd/mm/aaaa
<b>CÓDIGO DE BARRA</b>

2. Formato abreviado

<b>ORIGINAL ASEGURADO</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 a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL320130487.
<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490.</b>
Identificación de la compañía (nombre, dirección)
Consultas sobre la vigencia de este seguro en <a href="http://www.svs.cl">www.....cl</a> o fono ....
<i>POLIZA N°</i>
N° de Folio
INSCRIPCIÓN R.V.M.
TIPO DE VEHICULO
MARCA
MODELO
AÑO
NUMERO DE MOTOR
PROPIETARIO
RUT
PRIMA
VIGENTE DESDE dd/mm/aaaa HASTA dd/mm/aaaa
<b>Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web de la Superintendencia de Valores y Seguros. Para solicitar una copia del certificado consulte en la compañía de seguros, directamente o a través de su sitio Web.</b>

**IMPORTANTE: Infórmese sobre la cobertura de este seguro, las personas cubiertas, el monto de las indemnizaciones, qué hacer en caso de accidente y cómo cobrar el SOAP.**

**CÓDIGO DE BARRA**

**COPIA MUNICIPALIDAD**

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 Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL320130487.

**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490.**

Identificación de la compañía (nombre, dirección)

Consultas sobre la vigencia de este seguro en [www.....cl](http://www.....cl) o fono ....

POLIZA N°

N° de Folio

INSCRIPCIÓN R.V.M.

TIPO DE VEHICULO

MARCA

MODELO

AÑO

NUMERO DE MOTOR

PROPIETARIO

RUT

PRIMA

VIGENTE DESDE dd/mm/aaaa HASTA dd/mm/aaaa

**CÓDIGO DE BARRA**

**COPIA INTERMEDIARIO**

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 Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL320130487.

**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490.**

Identificación de la compañía (nombre, dirección)

Consultas sobre la vigencia de este seguro en [www.....cl](http://www.....cl) o fono ....

*POLIZA N°*

N° de Folio

INSCRIPCIÓN R.V.M.

TIPO DE VEHICULO

MARCA

MODELO

AÑO

NUMERO DE MOTOR

PROPIETARIO

RUT

PRIMA

VIGENTE DESDE dd/mm/aaaa HASTA dd/mm/aaaa
<b>CÓDIGO DE BARRA</b>

LETRAS: Color Negro, tipo a elección. Tamaños aproximados: 8 puntos (Destacados 11 puntos).