



SUPERINTENDENCIA  
DE VALORES Y SEGUROS

REF.: Modifica Circular N° 1459, sobre  
Certificado Seguro Obligatorio Ley  
N° 18.490.

Santiago, 16 DIC 2002

## CIRCULAR N° 1639

Para todas las entidades aseguradoras del primer y segundo grupo

Esta Superintendencia, en uso de sus facultades, en especial lo dispuesto en el artículo 17° de la Ley 18.490, ha estimado necesario modificar las normas de la Circular N° 1459, de 1999, sobre forma y contenido del certificado que acredita la contratación del Seguro Obligatorio de Accidentes Causados por Vehículos Motorizados (SOAP), en los siguientes términos:

1. Agrégase en el N°3, el siguiente inciso tercero, pasando los actuales tercero y cuarto, a ser cuarto y quinto:

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

2. Sustitúyase el inciso segundo del N° 5 por los siguientes:

“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 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.”

3. Agrégase en el N°6 el siguiente inciso segundo:

“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.”

V. Errazuriz Berruano  
Calle Aguirre 1349  
Paseo  
Santiago - Chile  
Fono: (56-2) 473 4000  
Fax: (56-2) 473 4101  
Casilla 2167 - Correo 21  
www.svs.cl



SUPERINTENDENCIA  
VALORES Y SEGUROS

4. Sustitúyase el Anexo por el que se adjunta a la presente Circular.

#### VIGENCIA Y APLICACIÓN.

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 2003.

  
**ALVARO CLARKE DE LA CERDA**  
**SUPERINTENDENTE**



Av. Libertador Bernardo  
Oficina 1439  
Piso 9°  
Santiago - Chile  
Fono: (56-2) 473 4000  
Fax: (56-2) 473 4101  
Casilla: 1167 - Correo 22  
[www.svs.cl](http://www.svs.cl)



SUPERINTENDENCIA  
DE VALORES Y SEGUROS

## ANEXO FORMATO DEL CERTIFICADO DEL SOAP

ORIGINAL ASEGURADO		N° Folio.....		(Identificación Compañía)		POLIZA N°.....					
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, inscrita en el Registro de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros.				<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES LEY 18.490.</b>				(Sello Termocromático de seguridad)			
INSCRIPCIÓN R.V.M.		TIPO DE VEHICULO						MARCA		PROPIETARIO	
MODELO		AÑO						RUT		RIGE DESDE	
NUMERO DE MOTOR				PRIMA		FIRMA APODERADO COMPAÑIA					
<b>IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO</b>				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>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, gastos farmacéuticos, gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas y atención dental.				<b>COMO COBRAR EL SOAP :</b> Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando <b>Certificado de Carabineros</b> para el cobro del SOAP, que se entrega en la unidad donde quedó estampada la denuncia, y:							
<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 naturales de la víctima y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.				- En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario.							
<b>INDEMNIZACIONES:</b> - 150 UF en caso de muerte o incapacidad permanente total, previa deducción de los gastos médicos.				- En caso de incapacidad permanente: <b>certificado otorgado por el médico tratante</b> que acredite la incapacidad (naturaleza y grado).							
- hasta 90 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su 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.							
- hasta 90 UF por gastos médicos. La suma de la indemnización por gastos médicos e incapacidad permanente parcial no puede superar las 90 UF.				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>QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE:</b> El afectado o quien actúe por				<b>Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en la Superintendencia de Valores y Seguros</b>							

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. El color a utilizar correspondiente al año 2003 será el siguiente: **Magenta, Pantone 196 U**

Av. Libertador Bernardo  
 O'Higgins 1149  
 Piso 9º  
 Santiago - Chile  
 Fono: (56-2) 473 4101  
 Fax: (56-2) 473 4101  
 Casilla 2167 - Correo 21  
 www.svs.cl

