



SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

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

Santiago,

28 NOV 2003

CIRCULAR N° 1689

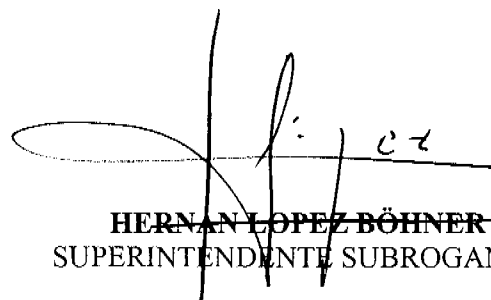
Para todas las entidades aseguradores del primer y segundo grupo.

Esta Superintendencia, en uso de sus facultades, en especial lo dispuesto en el artículo 17° de la Ley 18.490, ha estimado necesario modificar 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.- Sustitúyase la leyenda contenida en el inciso primero del N°4, por la siguiente:
"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 de 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 03 065".
- 2.- Remplazase el anexo por el que se adjunta a la presente Circular.

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 2004.


HERNÁN LOPEZ BÖHNER
SUPERINTENDENTE SUBROGANTE



Av. Libertador Bernardo
O'Higgins 1419
Piso 9°
Santiago - Chile
Fono: (56-2) 473 4000
Fax: (56 2) 473 4101
Casilla: 2167 - Correo 21
www.svs.cl

ANEXO FORMATO DEL CERTIFICADO DEL SOAP

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio (O COPIA : MUNICIPALIDAD) Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Lcy 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 03 065 . INSCRIPCIÓN R.V.M. TIPO DE VEHICULO MARCA MODELO AÑO NUMERO DE MOTOR		(Identificación Compañía) POLIZA N° (Sello Termocromático de seguridad) CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES LEY 18.490.		
		PROPIETARIO		
		RUT	RIGE DESDE	HASTA
		PRIMA		
		FIRMA APODERADO COMPAÑIA		
IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO COBERTURA: 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. PERSONAS CUBIERTAS: 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. INDEMNIZACIONES: - 300 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 300 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 200 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 300 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si hubiere pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciere o se determinare su incapacidad permanente total, el asegurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 U.F.		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 300 UF. QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE: 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). COMO COBRAR EL SOAP : Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado de Carabineros para el cobro del SOAP, que se entrega en la unidad donde quedó estampada la denuncia, 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 (bolletas, 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 previsional 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.		

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 2004 será el siguiente: **Azul, Pantone 310 U.**

COPIAS:

N° Folio		(Identificación Compañía)		POLIZA N° (Sello Termocromático de seguridad)	
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 03 065.		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES LEY 18.490.			
INSCRIPCIÓN R.V.M.					
TIPO DE VEHICULO					
MARCA		PROPIETARIO			
MODELO	AÑO	RUT	RIGE DESDE	HASTA	
NUMERO DE MOTOR		PRIMA	FIRMA APODERADO COMPAÑIA		

N° Folio		(Identificación Compañía)		POLIZA N° (Sello Termocromático de seguridad)	
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 03 065.		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES LEY 18.490.			
INSCRIPCIÓN R.V.M.					
TIPO DE VEHICULO					
MARCA		PROPIETARIO			
MODELO	AÑO	RUT	RIGE DESDE	HASTA	
NUMERO DE MOTOR		PRIMA	FIRMA APODERADO COMPAÑIA		

N° Folio		(Identificación Compañía)		POLIZA N° (Sello Termocromático de seguridad)	
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 03 065.		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES LEY 18.490.			
INSCRIPCIÓN R.V.M.					
TIPO DE VEHICULO					
MARCA		PROPIETARIO			
MODELO	AÑO	RUT	RIGE DESDE	HASTA	
NUMERO DE MOTOR		PRIMA	FIRMA APODERADO COMPAÑIA		