



SUPERINTENDENCIA  
VALORES Y SEGUROS

**REF.:** Modifica Circular N° 1459, de 3 de diciembre de 1999.

**CIRCULAR N° 1 8 6 4**

**21 ENE 2008**

A todas las entidades aseguradoras y corredores de seguros

Esta Superintendencia, en uso de sus facultades legales, ha resuelto modificar la Circular N° 1459, de 3 de diciembre de 1999, que imparte normas sobre el certificado de Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, Ley 18.490, en los siguientes términos:

1. Agrégase entre el segundo y tercer inciso lo siguiente:

“I. Contratación del seguro a través de certificados preimpresos”

2. Reemplázase la palabra “Anexo” por “Anexo N°1” en todo el texto de la Circular.

3. Incorpórese el siguiente Título II:

“II. Contratación del seguro a través de medios electrónicos

Las compañías que deseen contratar el Seguro Obligatorio de Accidentes Personales a través de medios electrónicos, como Internet, deberán informarlo previamente a esta Superintendencia. Dicha contratación 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

Av. Libertador Bernardo  
O'Higgins 1449  
Piso 9°  
Santiago - Chile  
Fono: (56-2) 473 4000  
Fax: (56-2) 473 4101  
Casilla: 2167 - Correo 21  
www.svs.cl



SUPERINTENDENCIA  
VALORES Y SEGUROS

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 adjunto a la presente circular, el que tiene las siguientes características:

- Tamaño : Igual al establecido para el certificado preimpreso.
- Material : Papel blanco.
- Contenido : El certificado del SOAP deberá contener los mismos datos que los establecidos para el certificado preimpreso.

Al igual que en el caso de los certificados preimpresos, los datos 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, 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, informándose tal diferencia en la comunicación señalada en el primer inciso de este Título.

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.

### 3. Información

En el sitio o página Web de la compañía deberá existir un módulo o sección específica destinada al SOAP, en la que deberá tener en lugar destacado una leyenda con “información sobre este seguro” correspondiente al menos a la que se establece en el formato de certificado del Anexo N° 2 de esta Circular. Además, en esta sección referida al SOAP deberá señalarse un número de teléfono donde los interesados puedan llamar para consultar sobre la vigencia de la cobertura de un certificado en particular.

La consulta sobre la vigencia de un certificado deberá tener, al menos, la opción de acceder por la placa patente del vehículo. Si el vehículo registra uno o más seguros contratados electrónicamente en la compañía, se deberán desplegar los datos de cada certificado, incluido su

Av. Libertador Bernardo  
O'Higgins 1449  
Piso 9°  
Santiago - Chile  
Fono: (56-2) 473 4000  
Fax: (56-2) 473 4101  
Casilla: 2167 - Correo 21  
[www.svs.cl](http://www.svs.cl)



SUPERINTENDENCIA  
VALORES Y SEGUROS

periodo de vigencia.

Por su parte, 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. Leyendas

Las 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 electrónico, 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.

#### 5. Original y copias del certificado electrónico SOAP

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 N° 4 precedente.

Av. Libertador Bernardo  
O'Higgins 1449  
Piso 9°  
Santiago - Chile  
Fono: (56-2) 473 4000  
Fax: (56-2) 473 4101  
Casilla: 2167 - Correo 21  
[www.svs.cl](http://www.svs.cl)



SUPERINTENDENCIA  
VALORES Y SEGUROS

6. 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.


4. Modifícase el Anexo en los siguientes términos:

- a) Reemplázase su título por “ANEXO N°1 FORMATO DEL CERTIFICADO DEL SOAP PREIMPRESO”.
- b) Reemplázase en la sección sobre información del seguro “COMO COBRAR EL SOAP” la oración “de Carabineros para el cobro del SOAP, que se entrega en la unidad donde quedó estampada la denuncia” por “otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP”

5. Agrégase el Anexo N°2 adjunto.

**Vigencia:** La presente Circular rige a contar de esta fecha.

  
**GUILLERMO LARKAÍN RIOS**  
**SUPERINTENDENTE**



Av. Libertador Bernardo  
O'Higgins 1449  
Piso 9°  
Santiago - Chile  
Fono: (56-2) 473 4000  
Fax: (56-2) 473 4101  
Casilla: 2167 - Correo 21  
www.svs.cl



SUPERINTENDENCIA  
VALORES Y SEGUROS

## 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 POL303065.		<i>(Identificación Compañía)</i> <i>POLIZA N° .....</i> Consultas sobre la vigencia de este seguro en <i>www.....cl</i> o en el fono .....			<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		
<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> - 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 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 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. <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</b> 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: <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 provisional 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>			

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.

Av. Libertador Bernardo  
O'Higgins 1449  
Piso 9°  
Santiago - Chile  
Fono: (56-2) 473 4000  
Fax: (56-2) 473 4101  
Casilla: 2167 - Correo 21  
www.svs.cl



SUPERINTENDENCIA  
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 POL303065.</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>C O D I G O  D E  B A R R A</b></p>
<p>INSCRIPCIÓN R. V.M.</p>		<p><b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490.</b></p>			
<p>TIPO DE VEHICULO</p>					
<p>MARCA</p>	<p>PROPIETARIO</p>				
<p>MODELO</p>	<p>AÑO</p>	<p>RUT</p>	<p>RIGE DESDE</p>	<p>HASTA</p>	
<p>NUMERO DE MOTOR</p>		<p>PRIMA</p>	<p>FIRMA APODERADO COMPAÑIA</p>		
<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 POL303065.</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>C O D I G O  D E  B A R R A</b></p>
<p>INSCRIPCIÓN R. V.M.</p>		<p><b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490.</b></p>			
<p>TIPO DE VEHICULO</p>					
<p>MARCA</p>	<p>PROPIETARIO</p>				
<p>MODELO</p>	<p>AÑO</p>	<p>RUT</p>	<p>RIGE DESDE</p>	<p>HASTA</p>	
<p>NUMERO DE MOTOR</p>		<p>PRIMA</p>	<p>FIRMA APODERADO COMPAÑIA</p>		

Av. Libertador Bernardo  
O'Higgins 1449  
Piso 9°  
Santiago - Chile  
Fono: (56-2) 473 4000  
Fax: (56-2) 473 4101  
Casilla: 2167 - Correo 21  
www.svs.cl