

REF.: Aprueba modelo de póliza  
de Seguro Obligatorio de  
Accidentes Personales  
Causados por Vehículos  
Motorizados.

C I R C U L A R N° 581

Para todas las entidades aseguradoras del  
primer grupo.

SANTIAGO, 4 de Enero de 1986.

Vista la facultad que me con-  
fiere la letra e) del artículo 3º del D.F.L. N° 251, de Hacia-  
da de 1931, y lo dispuesto en el artículo 17, de la Ley N°  
18.490, esta Superintendencia aprueba el modelo de póliza que  
se adjunta, correspondiente al Seguro Obligatorio de Accidentes  
Personales Causados por Vehículos Motorizados.

Saluda atentamente a Ud.,

  
*Fernando Alvarado Elissetche*  
FERNANDO ALVARADO ELISSETCHE  
SUPERINTENDENTE

La Circular N° 580 fue enviada a todas las entidades aseguradoras  
Nacionales y Agencias Extranjeras del Primer Grupo.

000004

POLIZA DE SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES PERSONALES  
CAUSADOS POR VEHICULOS MOTORIZADOS.

TITULO PRIMERO: DE LA COBERTURA

Artículo 1°.-

En virtud del presente contrato, el Asegurador cubre el riesgo de Accidentes Personales señalado en el Título Primero de la Ley N° 18.490, en la forma, montos, términos y modalidades descritas en este instrumento.-

Quedan amparados por este seguro quien conduzca el vehículo asegurado al momento de producirse un accidente en que éste participe; las personas que estén siendo transportadas en él y cualquier tercero lesionado a consecuencia de dicho accidente.-

Artículo 2°.-

El presente seguro garantiza a las personas cubiertas las siguientes indemnizaciones :

a) El equivalente de 100 unidades de fomento en caso de muerte, siempre que ésta ocurra dentro del plazo de un año contado desde la fecha del accidente;

b) El equivalente de 100 unidades de fomento en caso de incapacidad permanente total, siempre que ésta se manifieste dentro del plazo de un año contado desde la fecha del accidente.- Para estos efectos se entenderá como incapacidad permanente total aquella que produce al accidentado la pérdida de, a lo menos, dos tercios de su capacidad de trabajo como consecuencia del debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales por las lesiones sufridas en el accidente.-

000005

c) El equivalente de hasta 60 unidades de fomento en caso de incapacidad permanente parcial, siempre que ésta ocurra dentro del plazo de un año contado desde la fecha del accidente.- Se entiende por incapacidad permanente parcial aquella que produce al accidentado una pérdida igual o superior al 30% pero inferior a las dos terceras partes de su capacidad de trabajo como consecuencia del debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales por las lesiones sufridas en el accidente.- El monto definitivo de la indemnización se determinará, en estos casos, aplicando una base de 6 unidades de fomento más 1,5 unidades de fomento adicionales por cada punto porcentual de grado de incapacidad permanente del accidentado en exceso del 30% de su capacidad de trabajo.-

d) El equivalente de hasta 60 unidades de fomento por los reales, necesarios y razonables prestaciones de salud, sean con hospitalización o ambulatorias, y gastos farmacéuticos, que requiera el accidentado para la atención, recuperación y rehabilitación de su salud por las afecciones que directamente provengan de las lesiones cuyo origen sea el accidente de tránsito en que haya participado el vehículo asegurado y siempre que se incurra en dichas prestaciones o gastos dentro del plazo de un año contado desde la fecha del accidente.-

El Asegurador pagará como única indemnización por este concepto el reembolso de los gastos efectivamente incurridos por el accidentado.- Sin embargo, en ningún caso dicho reembolso podrá exceder por gastos de hospitalización, incluido los "días-cama", el equivalente de 3 U.F. por cada día de hospitalización, cualquiera que fuere el costo efectivo de dichas prestaciones. De igual forma, el reembolso por las otras prestaciones de salud no podrá exceder al valor asignado para la respectiva prestación en el Arancel correspondiente al Grupo Primero Básico del Sistema de Libre Elección, del Régimen de Prestaciones de Salud de la Ley 18.469, vigente al momento de otorgarse la prestación.- Asimismo, el reembolso de los gastos farmacéuticos en ningún caso podrá exceder al precio promedio habitual en el mercado de los respectivos medicamentos, el cual no podrá ser superior al 150% del valor que a los mismos se les asigna en el listado que bimensualmente debe entregar la Central de Abastecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud a los establecimientos de dicho Sistema.

c) El equivalente de hasta 60 unidades de fomento en caso de incapacidad permanente parcial, siempre que ésta ocurra dentro del plazo de un año contado desde la fecha del accidente.- Se entiende por incapacidad permanente parcial aquella que produce al accidentado una pérdida igual o superior al 30% pero inferior a las dos terceras partes de su capacidad de trabajo como consecuencia del debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales por las lesiones sufridas en el accidente.- El monto definitivo de la indemnización se determinará, en estos casos, aplicando una base de 6 unidades de fomento más 1,5 unidades de fomento adicionales por cada punto porcentual de grado de incapacidad permanente del accidentado en exceso del 30% de su capacidad de trabajo.-

d) El equivalente de hasta 60 unidades de fomento por los reales, necesarios y razonables prestaciones de salud, sean con hospitalización o ambulatorias, y gastos farmacéuticos, que requiera el accidentado para la atención, recuperación y rehabilitación de su salud por las afecciones que directamente provengan de las lesiones cuyo origen sea el accidente de tránsito en que haya participado el vehículo asegurado y siempre que se incurra en dichas prestaciones o gastos dentro del plazo de un año contado desde la fecha del accidente.-

El Asegurador pagará como única indemnización por este concepto el reembolso de los gastos efectivamente incurridos por el accidentado.- Sin embargo, en ningún caso dicho reembolso podrá exceder por gastos de hospitalización, incluido los "días-cama", el equivalente de 3 U.F. por cada día de hospitalización, cualquiera que fuere el costo efectivo de dichas prestaciones. De igual forma, el reembolso por las otras prestaciones de salud no podrá exceder al valor asignado para la respectiva prestación en el Arancel correspondiente al Grupo Primero Básico del Sistema de Libre Elección, del Régimen de Prestaciones de Salud de la Ley 18.469, vigente al momento de otorgarse la prestación.- Asimismo, el reembolso de los gastos farmacéuticos en ningún caso podrá exceder al precio promedio habitual en el mercado de los respectivos medicamentos, el cual no podrá ser superior al 150% del valor que a los mismos se les asigna en el listado que bimensualmente debe entregar la Central de Abastecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud a los establecimientos de dicho Sistema.

Las indemnizaciones por los casos previstos en las letras c) y d) precedentes no podrán exceder en conjunto del equivalente de 60 U.F. por cada persona cubierta.-

Artículo 3°.-

Las indemnizaciones por muerte, incapacidad permanente total e - incapacidad permanente parcial no son acumulables.- Si pagada una incapacidad permanente total el accidentado falleciere con posterioridad, el Asegurador no estará obligado al pago de suma adicional alguna.- 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 estará obligado a pagar el remanente hasta enterar el equivalente de 100 U.F.

Las sumas pagadas por el Asegurador por concepto de gastos de - hospitalización, de atención médica, quirúrgica o farmacéutica, se deducirán de la indemnización que deba pagarse en caso de muerte o de incapacidad permanente total del accidentado.-

En caso de incapacidad permanente parcial no se deducirán los pagos efectuados por los referidos gastos médicos y farmacéuticos, pero el monto de éstos sumado a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad no podrá exceder del equivalente a 60 unidades de fomento.-

Artículo 4°.-

En caso de accidentes de tránsito en que participen dos o más - vehículos motorizados la responsabilidad del Asegurador se regulará, además, conforme lo dispuesto en el artículo 12° de la Ley 18.490.

TITULO SEGUNDO : EXCLUSIONES.-

Artículo 5°.-

Quedan excluidos de la presente cobertura la muerte, incapacidades

y gastos de prestaciones de salud y fármacos que directa o indirectamente provengan o sean consecuencia de :

- a) Accidentes causados en carreras de automóviles y otras competencias de vehículos motorizados;
- b) Accidentes ocurridos fuera del territorio nacional;
- c) Accidentes ocurridos en lugares que no fueren de libre acceso al público;
- d) Accidentes ocurridos como consecuencia de guerras, sismos, y otros casos fortuitos enteramente extraños a la circulación del vehículo; y,
- e) Suicidio y todo tipo de lesiones autoinferidas.-

TITULO TERCERO : DEL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES.-

Artículo 6°.-

La indemnización proveniente de la muerte de la persona accidentada, se pagará por el Asegurador una vez que se le haya acreditado fehacientemente, en la forma indicada en la Ley N° 18.490, lo siguiente :

- a) La muerte del accidentado mediante el correspondiente certificado de defunción.-
- b) Que el origen directo y preciso de la muerte del accidentado - ha sido un accidente del tránsito en el cual participó el vehículo asegurado.-
- c) Que dicho accidente se hubiere producido durante la vigencia - de esta póliza.-
- d) Que dicho accidente no se encuentra dentro de alguna de las causas de exclusión que contempla la presente póliza.-

e) El o los beneficiarios con derecho a percibir la indemnización.-

Tendrán derecho a percibir la indemnización por muerte del accidentado las personas que a continuación se señalan, en el siguiente orden de precedencia :

- 1.- El cónyuge sobreviviente;
- 2.- Los hijos menores de edad legítimos, naturales o adoptivos;
- 3.- Los hijos mayores de edad, legítimos, naturales o adoptivos;
- 4.- Los padres legítimos o naturales;
- 5.- La madre de los hijos naturales del fallecido; y,

6.- A falta de las personas indicadas precedentemente, la indemnización corresponderá a quien acredite la calidad de heredero del fallecido.-

El Asegurador quedará liberado de toda responsabilidad por el fallecimiento del accidentado si efectuare el pago de la indemnización a cualquiera de las personas antes enumeradas, sin que con anterioridad se hubieren presentado beneficiarios con mejor derecho.- En este evento, éstos últimos no tendrán acción o derecho para perseguir al Asegurador por el pago de suma alguna.-

Artículo 7°.-

Las indemnizaciones provenientes de incapacidad permanente, total o parcial, se pagarán por el Asegurador una vez que se le haya acreditado fehacientemente, en la forma indicada en la Ley N° 18.490, lo siguiente :

a) La incapacidad que afecte al accidentado y la naturaleza y grado de esta.-

b) Que el origen directo y preciso de tal incapacidad ha sido un accidente en el cual participó el vehículo asegurado;

c) Que dicho accidente se hubiere producido durante la vigencia de esta póliza; y,

d) Que el accidente no se encuentra dentro de alguna de las causas de exclusión que contempla la presente póliza.

La naturaleza y grado de incapacidad serán determinadas por el médico tratante.- Para dicha determinación no se tomará en consideración la profesión, ocupación u oficio del accidentado.-

Si el Asegurador, a través de su propio médico, discrepare de tal determinación, dicha discrepancia será resuelta por la Comisión de Medicina Preventiva o invalidez correspondiente al domicilio del accidentado.- No obstante lo anterior, la Compañía estará obligada al pago de lo no disputado.-

El Asegurador tendrá siempre el derecho de examinar a la persona accidentada por intermedio del facultativo que al efecto designe, pudiendo adoptar todas las medidas tendientes para la mejor y más completa investigación de aquellos puntos que estime necesarios para establecer el origen, naturaleza y gravedad de las lesiones.- En caso de negativa de la persona accidentada a someterse a dichos exámenes, el Asegurador quedará liberado de pagar la correspondiente indemnización.-

#### Artículo 8°.-

Las indemnizaciones provenientes de gastos de hospitalización o de atención médica, quirúrgica o farmacéutica se pagarán por el Asegurador una vez que se le haya acreditado fehacientemente lo siguiente :

a) Que las prestaciones de salud y gastos farmacéuticos cuyo reembolso se solicita fueron efectivamente prestados al accidentado y eran razonablemente necesarios para la atención, recuperación o rehabilitación de su salud.- A tales efectos, deberá presentar los originales de los recibos, bóle-



tas o facturas comprobatorias de los gastos amparados por esta póliza.- En tales documentos deberá individualizarse claramente el nombre de la persona que recibió la respectiva prestación o incurrió en el gasto y la naturaleza de una u otro.- En caso que se tratare de prestaciones consistentes en exámenes de laboratorio, radiografías o procedimientos de diagnóstico o de reembolso de gastos farmacéuticos, deberá acompañarse además la correspondiente orden o receta médica que originó la prestación o gasto;

b) Los días de hospitalización del accidentado que se requirieron con motivo de las lesiones sufridas por el accidente, en su caso;

c) Que el origen directo y preciso de las prestaciones o gastos referidas en las letras precedentes fueron la atención, recuperación o rehabilitación de la salud del accidentado por las lesiones sufridas en un accidente de tránsito en el cual participó el vehículo asegurado;

d) Que dicho accidente se hubiere producido durante la vigencia de esta póliza; y,

e) Que el accidente no se encuentra dentro de alguna de las causas de exclusión que contempla la presente póliza.-

El Asegurador tendrá siempre la facultad de exigir los documentos adicionales que fueren necesarios para acreditar, a su satisfacción, la procedencia del pago de la indemnización, pudiendo solicitar al efecto toda clase de declaraciones, antecedentes, consultas y exámenes que estime del caso, tanto al accidentado como al profesional o institución que otorgaron las respectivas prestaciones.- Además, tendrá siempre derecho de examinar a la persona accidentada por intermedio del facultativo que al efecto designe.- En caso de negativa de la persona accidentada a someterse a dichos exámenes, el Asegurador quedará liberado de pagar la correspondiente indemnización.-

Artículo 9°.-

Una vez acreditada la ocurrencia del siniestro y determinada la responsabilidad del Asegurador respecto del mismo, éste pagará la indemnización

que corresponda dentro de los 10 días siguientes a la presentación de toda la documentación requerida.- El pago se efectuará en las oficinas del Asegurador, al respectivo titular de la indemnización o a la persona que concurre en su nombre con poder suficiente para ello.-

Con todo, las indemnizaciones provenientes de gastos de hospitalización y atención médica, quirúrgica o farmacéutica, el Asegurador queda facultado para pagarla en forma directa al Servicio de Salud o a la entidad previsual u hospitalaria que acredite haber otorgado al accidentado la correspondiente prestación.-

Artículo 10°.-

Las personas amparadas por este contrato tendrán acción directa contra el Asegurador, quien no podrá oponer las excepciones que pueda alegar contra el tomador del seguro que se basen en hechos o circunstancias imputables a éste último.-

Artículo 11°.-

Las acciones para perseguir el pago de las indemnizaciones provenientes de esta póliza prescribirán en el plazo de un año contado desde la fecha en que ocurrió el accidente o a partir de la muerte del accidentado, en su caso.

Artículo 12°.-

Efectuado el pago de la indemnización que corresponda, el Asegurador podrá recuperar lo pagado en la forma dispuesta en el artículo 16° de la Ley 18.490, pudiendo al efecto exigir al beneficiario de dicha indemnización las cesiones de derechos que fueren procedentes.-

TITULO CUARTO : DE LAS OBLIGACIONES DEL ASEGURADO.-

Artículo 13°.-

Son obligaciones del o de los propietarios del vehículo asegurado:

000013

- a) Declarar sinceramente al Asegurador todas las circunstancias necesarias para identificar el vehículo asegurado y apreciar la extensión - de los riesgos, entendiéndose por tal todos aquellos datos que razonablemente sean necesarios para que la Compañía pueda decidir si asume la cobertura y determinar la prima que cobrará por ella;
- b) Pagar la prima en la forma y época convenida;
- c) No agravar el riesgo asumido por el Asegurador y, en caso que ello ocurra, comunicar a la brevedad dicha circunstancia a la Compañía;
- d) Emplear, tanto él como el conductor del vehículo, la debida diligencia y cuidado para prevenir la ocurrencia de siniestros e impedir que el vehículo asegurado sea manejado por una persona que no posea licencia o autorización competente para conducirlo.-
- e) En caso de siniestro, él o el conductor del vehículo asegurado estará obligado a dar aviso escrito al Asegurador a más tardar al quinto día contado desde la fecha en que tenga noticia del accidente, salvo caso de impedimento debidamente justificado.- Asimismo, uno u otro deberán dejar - inmediata constancia en la unidad policial más cercana de todo accidente en que participe el vehículo asegurado, exhibiendo el certificado de seguro correspondiente.-
- f) Poner oportunamente en conocimiento del Asegurador todos los avisos, citaciones, cartas, notificaciones o cualesquiera otra comunicación que reciba o de que tome conocimiento en relación con un accidente en que hu biere participado el vehículo asegurado o con un hecho que pueda dar origen a alguna responsabilidad del Asegurador.- Esta obligación también pesará - sobre el conductor del vehículo al momento del accidente.-
- g) Comunicar oportunamente al Asegurador la transferencia del - vehículo asegurado
- h) Dejar inmediata constancia policial si el vehículo asegurado es robado, hurtado o cualquier otro hecho que le permita suponer que éste es

conducido sin su autorización expresa o tácita.- Además, deberá a la brevedad comunicar al Asegurador estos hechos y la fecha y unidad policial en donde se dejó la referida constancia o denuncia.-

Artículo 14°.-

En caso de incumplimiento del propietario o conductor del vehículo asegurado de cualesquiera de las obligaciones señaladas en el artículo anterior, el Asegurador podrá solicitar judicialmente el término anticipado de este contrato y la indemnización de los perjuicios que dicho incumplimiento le hubiere originado.-

Queda entendido y convenido por las partes que el presente contrato no se resolverá por el no pago oportuno de las primas.-

TITULO QUINTO : DISPOSICIONES VARIAS.-

Artículo 15°.-

Además de las estipulaciones de esta póliza y de las normas propias del contrato de seguros, se aplicarán al presente contrato las disposiciones de la Ley 18.490 relativa a la cobertura de Accidentes Personales a que se refiere el título primero de ella, toda vez que este seguro se contrata para el cumplimiento de la obligación señalada en dicho cuerpo legal.-

Artículo 16°.-

En caso que los riesgos amparados por la presente póliza se encuentren también cubiertos por otro u otros contratos de seguros, se pagará en primer término las indemnizaciones que procedan en virtud de este contrato, aun cuando su vigencia o contratación sea posterior a la de aquellos.-

Artículo 17°.-

Para su eficacia dentro de este contrato, todas las comunicaciones entre la Compañía y el propietario del vehículo asegurado, su conductor o las

personas amparadas por esta póliza deberán hacerse por escrito, mediante carta certificada u otra forma que acredite fehacientemente su recepción.- Las dirigidas a la Compañía deberán enviarse a las oficinas de ésta.- Las del Asegurador serán válidas si se dirigen al último domicilio que el destinatario tenga registrado en la Compañía.-

Artículo 18°.-

Se deja constancia que de conformidad al artículo 17 de la Ley N° 18.490, el Asegurador sólo entregará al asegurado un certificado en el cual conste la contratación de este seguro.-

En caso de extravío, hurto, robo o inutilización del certificado, la Compañía expedirá un duplicado, siendo de cargo del asegurado todo gasto que se origine por dicho concepto.-

Artículo 19°.-

Todas las dudas y dificultades que se susciten entre el Asegurador y el propietario del vehículo asegurado, su conductor o las personas amparadas por esta póliza o sus beneficiarios con motivo de las estipulaciones del presente contrato, ya sea que dichas dudas o dificultades se refieran a la apreciación de su existencia o inexistencia, validez o nulidad, cumplimiento o incumplimiento, aplicación, interpretación, resolución, ejecución, o a cualquiera otra materia relacionada directa o indirectamente con esta póliza, serán resueltos por un árbitro arbitrador o amigable componedor, que estará premunido de las más amplias facultades, actuará sin forma de juicio y en contra de sus resoluciones no procederá recurso alguno.

El árbitro será designado de común acuerdo por las partes en con-flicto.- A falta de acuerdo, el árbitro será nombrado por cualquier Juzgado de Letras en lo Civil con jurisdicción en el domicilio señalado en la cláusula siguiente que esté de turno al pedirse el nombramiento, pero en este último caso el árbitro actuará como árbitro de derecho en el fallo y como arbitrador en el procedimiento, procediendo contra sus resoluciones los recursos que la ley establece.-

El árbitro estará siempre facultado, a falta de acuerdo entre las partes sobre procedimiento, para fijarlo con entera libertad, incluso en lo concerniente al sistema de notificaciones, pero la primera de ellas deberá - siempre efectuarse en conformidad a las reglas del título VI, del Libro I, - del Código de Procedimiento Civil.

Artículo 20°.-

Para todos los efectos provenientes del presente contrato, las - partes fijan domicilio especial en la ciudad en que se hubiere expedido el certificado de cobertura respectivo.-

COBERTURA ADICIONAL A LA POLIZA DE SEGURO  
OBLIGATORIO PARA ACCIDENTES PERSONALES LEY  
18.490.

Artículo único : Queda entendido y convenido por las partes que el presente seguro se extiende a cubrir la muerte o lesiones causados a las - personas por el remolque, trailers, semitrailers, casa rodante u otro tipo de acoplado que transporte, al momento del accidente, el vehículo asegurado individualizado en el correspondiente certificado de cobertura adicional.

El presente riesgo adicional la Compañía lo cubre en los mismos términos, exclusiones, montos y condiciones señalados en la póliza principal a la cual éste accede; y el asegurado tendrá las mismas obligaciones y sanciones señaladas en dicho contrato, cuyas estipulaciones se aplicarán en todo lo no previsto en esta cobertura adicional.