

**SUPERINTENDENCIA DE VALORES Y SEGUROS  
CHILE**

REF. : Imparte Normas sobre Certificado  
Seguro Obligatorio Ley N° 18.490.  
Deroga Circular N° 918, de 4 de  
enero de 1990.

---

Santiago, 3 de diciembre de 1999

**CIRCULAR N° 1459**

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.

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 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.

**SUPERINTENDENCIA DE VALORES Y SEGUROS  
CHILE**

- 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.

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 (extremo superior izquierdo), la siguiente leyenda:

“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.”

En la parte inferior del certificado, deberá colocarse la leyenda “Información sobre operación del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales (SOAP)”, tal como se establece en el formato de certificado del Anexo. El texto de esta leyenda deberá corresponder al señalado en Anexo, 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”

**SUPERINTENDENCIA DE VALORES Y SEGUROS  
CHILE**

En el caso de la copia para la municipalidad, 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 (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.

**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.

**DEROGACION:** La presente circular deroga la Circular N° 918, de 4 de enero de 1990.

  
**HERNAN LOPEZ/BOHNER**  
**SUPERINTENDENTE(S)**



La circular anterior fue enviada a todas las entidades aseguradoras del primer grupo.

**SUPERINTENDENCIA DE VALORES Y SEGUROS  
CHILE  
ANEXO FORMATO DEL CERTIFICADO DEL SOAP**

<b>ORIGINAL : INTERESADO (O COPIA : MUNICIPALIDAD)</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, inscrita en el Registro de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros.		(Identificación Compañía) <span style="float: right;">POLIZA N°.....</span>  (Sello Termocromático de seguridad)  <b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES LEY 18.490.</b>		
INSCRIPCIÓN R. V.M.		<b>FIRMA APODERADO COMPAÑIA</b>		
TIPO DE VEHICULO				
MARCA		PROPIETARIO		
MODELO	AÑO	RUT	RIGE DESDE	HASTA
NUMERO DE MOTOR		PRIMA		
<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, gastos farmacéuticos, gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas y atención dental. <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. <b>INDEMNIZACIONES:</b> - 150 UF en caso de muerte o incapacidad permanente total, previa deducción de los gastos médicos. - hasta 90 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado. - hasta 90 UF por gastos médicos. La suma de la indemnización por gastos médicos e incapacidad permanente parcial no puede superar las 90 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 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 (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 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 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: 10 puntos (leyendas 8 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 2000 será el siguiente: **Yellow, Pantone 387 U.**