



CERTIFICADO DE SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO - SOAT 2016
Reglamento aprobado por D.L. N° 814-2001-MTC y sus modificatorias



Dirección: Las Begonias 475 Piso 3 San Isidro - Lima / Telf: 411-3000 Fax: 421-0333
EMERGENCIA: LIMA: 411-1311 PROVINCIA: 0800-461133

01-08047151-0-A

DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO

IDENTIFICACIÓN

| | |
|---------------------|--------------------|
| PLACA: | CATEGORÍA / CLASE: |
| AÑO DE FABRICACIÓN: | MARCA: |
| NÚMERO DE ASIENTOS: | MODELO: |
| USO DEL VEHÍCULO: | VIN / N° DE SERIE: |

El presente certificado acredita que el vehículo identificado está asegurado por la compañía que lo expide, según las condiciones establecidas en el formato único de póliza SOAT, aprobado por la R.M. N° 306-2002-MTC, y sus modificatorias, durante todo el plazo de vigencia aquí señalado.



INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA

IF PÓLIZA - CERTIFICADO

| | |
|------------------------------|---|
| VIGENCIA DE LA PÓLIZA | VIGENCIA DEL CERTIFICADO SOAT CONTROL POLICIAL |
| DESDE: | DESDE: |
| HASTA: | HASTA: |

Esta vigencia es por una franquicia que se cancela cuando se produce el siniestro o cuando se produce el vencimiento de la vigencia de la póliza.

CONTRATANTE

NOMBRE (APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE) O RAZÓN SOCIAL:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD / RUC: TELEFONO:

DIRECCIÓN:

DISTRITO: PROVINCIA: DEPARTAMENTO:

FIRMA DEL CONTRATANTE: COMPAÑÍA DE SEGUROS:

| | | |
|--------|------------------|---------------------|
| FECHA: | HORA DE EMISIÓN: | MONEDA DE LA PRIMA: |
|--------|------------------|---------------------|

Los establecimientos de salud públicos y privados están obligados a prestar atención médica quirúrgica de emergencia en caso de la ocurrencia de un accidente de tránsito, conforme a lo dispuesto en los artículos 3 y 19 de la Ley N° 28842, Ley General de Saneamiento y Salud Pública.

INFORMACIÓN SOBRE EL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO SOAT

El SOAT cubre la muerte y lesiones corporales que sufran las personas, sean ocupantes o terceros no ocupantes de un vehículo automotor, como consecuencia de un accidente de tránsito en el que dicho vehículo haya intervenido.

OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO

- Declarar los hechos o circunstancias ciertas que determinan el estado del riesgo y que figuran en el presente certificado.
- Pagar la prima convenida con la compañía de seguros.
- Mantener el estado de riesgo asegurado durante la vigencia de la póliza de seguro, de conformidad con la información consignada en este certificado.
- Dar al vehículo automotor el uso que figura en el presente certificado.
- No permitir la conducción del vehículo automotor por menores de edad, personas sin la debida licencia de conducir, personas en estado de ebriedad, de drogadicción o en situación de grave perturbación de sus facultades físicas o mentales.
- Comunicar a la compañía de seguros la transferencia de la propiedad del vehículo automotor en el plazo de cinco (5) días de ocurrido el hecho.
- Comunicar la ocurrencia del accidente de tránsito a la compañía de seguros en el plazo de cinco (5) días de ocurrido el siniestro.

| COBERTURAS | Cobertura por persona |
|---|-----------------------|
| Por muerte | 4 UIT |
| Por invalidez permanente. Para estos efectos se aplicará la Tabla de indemnizaciones que se indica en la póliza | Hasta 4 UIT |
| Por incapacidad temporal en razón de 1/30 de la RMV por cada día. | Hasta 1 UIT |

COBERTURAS

| | |
|------------------------|-------------|
| Por gastos médicos: | Hasta 5 UIT |
| Por gastos de sepelio: | Hasta 1 UIT |

La compañía de seguros está obligada al pago de estos conceptos por el plazo de prescripción de esta obligación que es de 2 años.

EXCLUSIONES

- Están excluidas de cobertura, la muerte y/o lesiones corporales:
 - Causadas en carreras de automóviles y otras competencias de vehículos automotores.
 - Ocurridas fuera del territorio nacional.
 - Ocurridas en lugares no abiertos al tránsito público.
 - Ocurridas como consecuencia de guerras, eventos de la naturaleza u otros casos fortuitos o de fuerza mayor enteramente extraños a la circulación del vehículo automotor.
 - La suicidio y la comisión de lesiones autoinfligidas utilizando el vehículo automotor asegurado.

EN CASO DE ACCIDENTE

El propietario del vehículo, conductor o Policía, deben denunciar el accidente en la dependencia de la Policía Nacional de la jurisdicción en que este ocurrió, y comunicarlo a la compañía de seguros, la que deberá de proceder de inmediato a la atención del siniestro, cubriendo los gastos a que haya lugar hasta los límites señalados en el presente certificado. Dichos gastos se pagarán sin investigación ni pronunciamiento previo de autoridad alguna, bastando la demostración del accidente, las consecuencias de muerte o lesiones y la vigencia de la póliza de seguros.

La compañía de seguros podrá repetir el pagado de quienes civilmente son responsables del accidente, incluyendo al tomador del seguro cuando por su parte hubiere mediado dolo o culpa inexcusable, según lo dispuesto en el contrato del SOAT.

Para mayor información referirse a las Condiciones Generales de la póliza publicadas en el Diario Oficial El Peruano con fecha 27 de mayo de 2002 y sus modificatorias.