ANEXO I: ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL CERTIFICADO DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO

ANVERSO

Certificado de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito
Reglamento aprobado por el D.S. N° 019-2001-MTC

Razón Social de la Compañía Dirección y Teléfono	S O A T	HOLOGRAMA DE SEGURIDAD	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO</th> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IDENTIFICACIÓN</th> </tr> <tr> <td style="width: 50%;">PLACA:</td> <td style="width: 50%;">CLASE:</td> </tr> <tr> <td>AÑO DE FABRICACIÓN:</td> <td>MARCA:</td> </tr> <tr> <td>NÚMERO DE ASIENTOS:</td> <td>MODELO:</td> </tr> <tr> <td>USO DEL VEHÍCULO:</td> <td>NÚMERO DE SERIE / MOTOR:</td> </tr> </table>	DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO		IDENTIFICACIÓN		PLACA:	CLASE:	AÑO DE FABRICACIÓN:	MARCA:	NÚMERO DE ASIENTOS:	MODELO:	USO DEL VEHÍCULO:	NÚMERO DE SERIE / MOTOR:
DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO															
IDENTIFICACIÓN															
PLACA:	CLASE:														
AÑO DE FABRICACIÓN:	MARCA:														
NÚMERO DE ASIENTOS:	MODELO:														
USO DEL VEHÍCULO:	NÚMERO DE SERIE / MOTOR:														
INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA			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.-336-2001-MTC, durante todo el plazo de vigencia aquí señalado.												
No. PÓLIZA CERTIFICADO: VIGENCIA DE LA PÓLIZA DESDE: / / HASTA: / /	VIGENCIA DEL CERTIFICADO SOAT SOLO PARA CONTROL POLICIAL DESDE: / / HASTA: / /	FIRMA DEL CONTRATANTE: _____ COMPAÑÍA DE SEGUROS: _____													
CONTRATANTE				PRIMA DEL SEGURO: _____											
NOMBRE (APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S) O RAZÓN SOCIAL): _____ DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____ TELEFONO: _____ DIRECCIÓN: _____ PROVINCIA: _____ DEPARTAMENTO: _____	Los centros médicos de salud atenderán a la víctima de un accidente de tránsito con cargo al SOAT que se acredita con el presente certificado.														

HOLOGRAMA BI / TRIDIMENSIONAL AUTODESTRUCTIBLE CON DISEÑO PROPIO INCORPORADO

TINTA TERMOCROMÁTICA CON CAMBIO DE COLOR ANTE PRESIÓN DIGITAL O APLICACIÓN DEL ALIENTO

REVERSO

INFORMACIÓN SOBRE EL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO 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

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, a razón de 1/30 de la RMV por cada día.	Hasta 1 UIT

COBERTURAS

Cobertura por persona

Por los 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 carrera 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 originados por causas ajenas a la circulación del vehículo automotor.
- El suicidio y la comisión de lesiones autoinferidas.

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 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 lo 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 publicada en el Diario Oficial El Peruano con fecha 27 de mayo de 2002.

- Papel de seguridad genérico exclusivo del fabricante, de 90 gramos con marca de agua, el que deberá incluir fibrillas visibles y fibrillas únicamente visibles a la luz ultravioleta.
- Dimensiones: Largo 17.3 cms
 Ancho 10.1 cms
- Color : Fondo Gris- Pantone Pastel Uncoated 9380 U.
- Contendrá componentes químicos y reactivos que reaccionan con manchas sobre el papel ante cualquier intento de adulteración por reacción química.
- El certificado deberá contener un sector impreso con tinta termocromática, cuyo efecto al aplicársele presión dactilar u aliento originará la decoloración temporal de dicho sector.