



SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO S.O.A.T.

Con sujeción al Decreto Ley 1032 de 1991 (Actualmente incorporado al Estatuto Orgánico del Sistema Financiero) por el cual se regula integralmente el Seguro Obligatorio de Daños Corporales Causados a las Personas en Accidentes de Tránsito, Decreto 780 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social por el cual se establecen las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT), y las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, y demás normas concordantes, **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, en consideración a la solicitud efectuada por el Tomador para el otorgamiento de la cobertura respectiva, las cuales están incorporadas a este contrato para todos los efectos, concediendo las coberturas que se estipulan en la Sección I Amparos, con sujeción a lo dispuesto en las definiciones, límites de cobertura, términos y condiciones generales de la presente póliza y en la legislación colombiana aplicable a ésta.

Las personas que sufran daños corporales causados en accidente de tránsito de acuerdo con la definición aplicable para SOAT y ocurrido dentro del territorio nacional, tendrán derecho a los servicios y prestaciones establecidos en el artículo 193 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y demás normas que lo adicionen o modifiquen, con cargo a la entidad aseguradora que hubiere expedido el SOAT, respecto de los daños corporales causados por el vehículo automotor asegurado y descrito en la carátula de la póliza, así:

SECCIÓN I

AMPAROS

1. Servicios de salud: En el caso de accidentes de tránsito la compañía de seguros reconocerá una indemnización máxima de ochocientos (800) salarios mínimos legales diarios vigentes en el momento de la ocurrencia del accidente.

Los servicios de salud que deben ser brindados a las víctimas de que trata el Decreto 780 de 2016, comprenden:

1. Atención inicial de urgencias y atención de urgencias.
2. Atenciones ambulatorias intramurales.
3. Atenciones con internación.
4. Suministro de dispositivos médicos, material médico-quirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis.
5. Suministro de medicamentos.

6. Tratamientos y procedimientos quirúrgicos.
7. Traslado asistencial de pacientes.
8. Servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico.
9. Rehabilitación física.
10. Rehabilitación mental.

El traslado asistencial de pacientes entre las distintas instituciones prestadoras de servicios de salud, se pagará con cargo a los recursos del SOAT o de la Subcuenta ECAT del ADRES, al valor establecido por el Gobierno nacional. Hasta tanto se expida la reglamentación correspondiente, se pagará a la tarifa institucional del Prestador de Servicios de Salud.

El prestador de servicios de salud debe estar inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), a través de la respectiva entidad territorial en donde se encuentra habilitado y presta los servicios.

Todo servicio de salud deberá ser atendido por prestadores de servicios de salud habilitados por la autoridad competente, en el lugar en que se preste el servicio y sólo podrá prestarse en la jurisdicción en la que se encuentre habilitado por el ente territorial competente.

Cuando la institución prestadora de servicios de salud no cuente con el grado de complejidad del servicio requerido por la víctima, deberá remitirla a través de los procedimientos de referencia y contrarreferencia a la Institución Prestadora de Servicios de Salud más cercana y habilitada para prestar el servicio requerido.

2. Indemnización por incapacidad permanente. La incapacidad permanente dará derecho a una indemnización máxima de ciento ochenta (180) salarios mínimos legales diarios vigentes a la fecha del evento, de acuerdo con la tabla de equivalencias para las indemnizaciones por pérdida de la capacidad laboral contenida en el Decreto 780 de 2016.

3. Indemnización por muerte y gastos funerarios de la víctima. En caso de muerte de la víctima como consecuencia directa del accidente de tránsito, siempre y cuando ocurra dentro del año siguiente a la fecha de este, se reconocerá una indemnización equivalente a setecientos cincuenta (750) salarios mínimos legales diarios vigentes aplicables al momento del accidente o evento.

4. Gastos de transporte. Este amparo comprende el valor a reconocer a la persona natural o jurídica que demuestre haber incurrido en gastos de transporte y movilización de la víctima, desde el sitio de la ocurrencia del accidente de tránsito, hasta la institución prestadora de servicios de salud pública o privada a donde aquella sea trasladada.



El valor de la indemnización por gasto de transporte no incluye el transporte de la víctima entre distintas instituciones prestadoras de servicios de salud.

De conformidad con lo establecido en el literal d) del artículo 112 del Decreto-ley 019 de 2012, los gastos de transporte y movilización de las víctimas a los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud, se pagarán por una sola vez en cuantía equivalente a diez (10) veces el salario mínimo legal diario vigente (SMLDV) al momento de la ocurrencia del accidente de tránsito.

PARÁGRAFO: El monto de estas coberturas se entiende fijado para cada víctima; por lo tanto, se aplicará con prescindencia del número de víctimas resultantes de un mismo accidente.

Los beneficios descritos en el presente documento constituyen los amparos del seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito SOAT.

Las tarifas para los servicios de salud prestados a las víctimas de accidentes de tránsito definidos en el numeral 1 de este condicionado son las establecidas por el Decreto 2423 de 1996 o las normas que lo modifiquen o sustituyan. Dichas tarifas son de obligatorio cumplimiento para todas las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas.

Las incapacidades temporales que se generen como consecuencia de un accidente de tránsito serán cubiertas por la Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo a la que estuviere afiliada la víctima, si el accidente fuere de origen común, o por la Administradora de Riesgos Profesionales, si este fuere calificado como accidente de trabajo, cuando a ello hubiere lugar.

SECCIÓN II

EXCLUSIONES

Salvo las excepciones previstas en el Decreto 780 de 2016, el SOAT no estará sujeto a exclusión alguna y por ende, amparará todos los eventos y circunstancias bajo las cuales se produzca un accidente de tránsito.

SECCIÓN III

BENEFICIARIOS Y LEGITIMADOS PARA RECLAMAR

El beneficiario o Legitimado para reclamar es la persona natural o jurídica que acredite su derecho para obtener el pago de la indemnización, de acuerdo con las coberturas otorgadas en la póliza o establecidas en la ley, así:

Servicios de Salud. Tratándose de los servicios de salud previstos en el presente documento, prestados a una víctima de accidente de tránsito, el legitimado para solicitar el reconocimiento y pago de los mismos a la compañía de seguros que



expida el SOAT, según corresponda, es el prestador de servicios de salud que haya atendido a la víctima.

Indemnización por incapacidad permanente. Se considerará beneficiario y legitimado para reclamar la indemnización por incapacidad permanente ante la entidad aseguradora autorizada para expedir el SOAT, la víctima de un accidente de tránsito, cuando por causa de dichos eventos, hubiere perdido la capacidad laboral en alguno de los porcentajes establecidos en la tabla de equivalencias para las indemnizaciones por pérdida de la capacidad laboral contenida en el Decreto 780 de 2016.

Indemnización por muerte y gastos funerarios. Se considerará beneficiario y legitimado para reclamar la indemnización por muerte y gastos funerarios, el cónyuge o compañero (a) permanente de la víctima, en la mitad de la indemnización y sus hijos en la otra mitad, distribuida en partes iguales. De no haber hijos, la totalidad de la indemnización corresponderá al cónyuge o compañero (a) permanente; de no existir alguno de los anteriores, serán beneficiarios los padres y a falta de ellos los hermanos de la víctima.

Gastos de Transporte. Se considerará beneficiario y legitimado para reclamar el reconocimiento de los gastos de transporte de la víctima de un accidente de tránsito, las personas naturales o jurídicas que demuestren haber efectuado el transporte, a través de la presentación del formulario que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social, que deberá estar suscrito por la persona designada por la IPS.

Cuando se trate de transporte realizado por ambulancias, solo se reconocerá la indemnización a las entidades habilitadas para prestar estos servicios, quienes podrán presentar las reclamaciones de manera acumulada, por periodos mensuales de conformidad con los formatos que para tal fin adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social.

SECCIÓN IV

PRESENTACIÓN DE LA RECLAMACIÓN

Las personas naturales o jurídicas que consideren tener derecho a las prestaciones amparadas, deberán acreditar la ocurrencia del suceso y su cuantía, para lo cual podrán utilizar los medios probatorios señalados en la ley, siempre que sean conducentes, pertinentes e idóneos para demostrar efectivamente los hechos a los que se refiere; dicha reclamación estará conformada por los formularios adoptados por el Ministerio de Salud y Protección Social, acompañados de los documentos correspondientes a cada cobertura, en original o copia auténtica, según el caso, así:



1. Servicios de Salud:

1.1. Formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y de Protección Social, debidamente diligenciado. El medio magnético deberá contar con una firma digital certificada.

1.2. Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, documento que debe contener los datos específicos señalados en los artículos 2.6.1.4.3.5 y 2.6.1.4.3.6 del Decreto 780 de 2016.

1.3. Los documentos que soportan el contenido de la historia clínica o el resumen clínico de atención señalados en la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social para el efecto.

1.4. Original de la factura o documento equivalente de la IPS que prestó el servicio, que debe contener como mínimo la información señalada en el artículo 2.6.1.4.3.7 del Decreto 780 de 2016.

1.5. Cuando se reclame el valor del material de osteosíntesis, factura o documento equivalente del proveedor de la IPS.

2. Indemnización por incapacidad permanente:

2.1. Formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social debidamente diligenciado.

2.2. Dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en firme emanado de la autoridad competente de acuerdo a lo establecido en el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012, en el que se especifique el porcentaje de pérdida de capacidad laboral.

2.3. Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, cuando se trate de una víctima de accidente de tránsito.

2.4. Cuando la reclamación se presente ante el ADRES, declaración por parte de la víctima en la que indique que no se encuentra afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales y que no ha recibido pensión de invalidez o indemnización sustitutiva de la misma por parte del Sistema General de Pensiones.

2.5. Sentencia judicial ejecutoriada en la que se designe el curador, cuando la víctima requiera de curador o representante.

2.6. Copia del registro civil de la víctima, cuando esta sea menor de edad, en el que se demuestre el parentesco con el reclamante en primer grado de



consanguinidad o sentencia ejecutoriada en la que se designe el representante legal o curador.

2.7. Poder en original mediante el cual la víctima autoriza a una persona natural para que presente la solicitud de pago de la indemnización por incapacidad.

3. Indemnización por muerte y gastos funerarios:

3.1. Formulario que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social, debidamente diligenciado.

3.2. Epicrisis o resumen clínico de atención, si la víctima de accidente de tránsito fue atendida antes de su muerte.

3.3. Registro Civil de Defunción de la víctima.

3.4. Certificado de inspección técnica del cadáver o certificado emanado de la Fiscalía General de la Nación.

3.5. Copia del Registro Civil de Matrimonio cuando sea el cónyuge quien realice la reclamación o haga parte de los reclamantes, o acta de conciliación extraprocésal o escritura pública, en el caso de compañero(a) permanente donde hayan expresado su voluntad de formar una unión marital de hecho o sentencia judicial en donde se declare la unión marital de hecho.

3.6. Copia de los registros civiles de nacimiento cuando sean los hijos de la víctima los reclamantes o hagan parte de los mismos.

3.7. Copia del Registro Civil de Nacimiento de la víctima cuando sean los padres de la víctima los reclamantes.

3.8. Copia de los registros civiles de nacimiento de la víctima y sus hermanos cuando estos sean los reclamantes.

3.9. Copia del documento de identificación de los reclamantes.

3.10. Manifestación en la que se indique si existen o no otros beneficiarios con igual o mejor derecho que los reclamantes para acceder a la indemnización.

3.11. Sentencia ejecutoriada en la que se designe el representante legal o curador del menor(es) de edad, cuando estos sean los beneficiarios y quien reclama no es uno de sus ascendientes.

4. Gastos de transporte:

4.1. Formulario que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social Ministerio de Salud y Protección Social debidamente diligenciado. Dicho formulario deberá estar suscrito por la persona



designada por la institución prestadora de servicios de salud, para el trámite de admisiones.

4.2. Copia de la cédula de ciudadanía del reclamante.

4.3. Cuando el transporte haya sido prestado por una ambulancia, copia de la factura.

SECCIÓN V

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN Y SANCIÓN POR MORA

Las instituciones prestadoras de servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio.

El pago por parte de las compañías aseguradoras deberá efectuarse dentro del término establecido en el artículo 1080 del Código de Comercio o la norma que lo modifique, adicione o sustituya. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará a la institución prestadora de servicio de salud o beneficiario según sea el caso, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera de Colombia, aumentado en la mitad.

SECCIÓN VI

6.1 CONCURRENCIA DE VEHÍCULOS

En los casos de accidentes de tránsito en que hayan participado dos o más vehículos automotores asegurados, cada entidad aseguradora correrá con el importe de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos de que trata el Decreto 780 de 2016, a los ocupantes de aquel que tenga asegurado. En el caso de los terceros no ocupantes se podrá formular la reclamación a cualquiera de estas entidades; aquella a quien se dirija la reclamación estará obligada al pago de la totalidad de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos, sin perjuicio del derecho de repetición, a prorrata, de las compañías entre sí.

6.2 INOPONIBILIDAD DE EXCEPCIONES A LAS VÍCTIMAS Y REPETICIÓN CONTRA EL TOMADOR

A las víctimas de los accidentes de tránsito, a los beneficiarios o a quienes tengan derecho al pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos de que trata el presente decreto, no les serán oponibles excepciones derivadas de vicios o defectos relativos a la celebración del contrato o al incumplimiento de obligaciones

propias del tomador. Por lo tanto, solo serán oponibles excepciones propias de la reclamación tales como pago, compensación, prescripción o transacción.

6.3 SUBORDINACIÓN DE LA ENTREGA DE LA PÓLIZA AL PAGO DE LA PRIMA

La entrega de la póliza del SOAT al tomador estará condicionada al previo pago de la prima, excepto cuando se encuentre a cargo de entidades de derecho público. La compañía de seguros deberá entregar al tomador las condiciones generales y el correspondiente certificado de seguro.

6.4 IRREVOCABILIDAD

La póliza del SOAT no podrá ser revocada por ninguna de las partes intervinientes.

6.5 CAMBIO DE UTILIZACIÓN DE VEHÍCULO Y CILINDRAJE

El tomador de la póliza del SOAT deberá notificar por escrito a la compañía de seguros, el cambio en la utilización del vehículo y las variaciones de su cilindraje. La notificación deberá hacerse a más tardar dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha del cambio, evento en el cual, la compañía de seguros y el tomador, exigirán el reajuste o la devolución a que hubiere lugar en el valor de la prima.

6.6 TRANSFERENCIA DEL VEHÍCULO

La transferencia de la propiedad del vehículo descrito en la póliza, no generará la terminación del contrato de seguro, el cual seguirá vigente hasta su expiración. No obstante, el nuevo propietario deberá informar por escrito de tal situación a la respectiva aseguradora, dentro de los diez (10) días siguientes a la transferencia de dominio, con el objeto de que esta realice el cambio de la póliza y actualice sus sistemas de información

6.7 RÉGIMEN LEGAL

En lo no regulado en el Decreto 780 de 2016, se aplicarán las disposiciones previstas para las aseguradoras y el contrato de seguro, establecidas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en el Código de Comercio y demás disposiciones concordantes.

SECCIÓN VII

DEFINICIONES

Accidente de tránsito: Suceso ocurrido dentro del territorio nacional, en el que se cause daño en la integridad física o mental de una o varias personas, como consecuencia del uso de la vía por al menos un vehículo automotor. No se entenderá como accidente de tránsito para los efectos de este Capítulo, aquel



producido por la participación del vehículo automotor en espectáculos o actividades deportivas.

Beneficiario: Es la persona que acredite tener derecho a los servicios médicos, indemnizaciones y/o gastos de que tratan los artículos 2.6.1.4.1.3 a 2.6.1.4.2.19 del Decreto 780 de 2016, de acuerdo con las coberturas allí señaladas.

Vehículo automotor. De conformidad con lo establecido en el numeral 3 del artículo 192 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, se entiende por vehículo automotor todo aparato provisto de un motor propulsor, destinado a circular por el suelo para el transporte de personas o de bienes, incluyendo cualquier elemento montado sobre ruedas que le sea acoplado. No quedan comprendidos dentro de esta definición los vehículos que circulan sobre rieles y los vehículos agrícolas e industriales siempre y cuando no circulen por vías o lugares públicos por sus propios medios.

Vía. De conformidad con lo establecido en la Ley 769 de 2002, o la norma que lo modifique, adicione o sustituya, entiéndase por vía toda zona de uso público o privado destinada al tránsito de vehículos, personas y animales.

Víctima: Es toda persona que ha sufrido daño en su salud como consecuencia directa de un accidente de tránsito.