

POLIZA DE SEGURO OBLIGATORIO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO - SOAT

CONDICIONES GENERALES

El presente condicionado reglamenta el contrato de seguro, y establece el marco en que se desarrollará el mismo, entre MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. y el tomador conforme a los términos y condiciones que se detallan en el presente condicionado general.

Cualquier asunto que no se encuentre pactado, se regirá por el Código de Comercio de la República de Colombia, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia y demás normas concordantes.

CLAUSULA 1 - AMPAROS

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., DENOMINADA EN ADELANTE LA COMPAÑÍA, DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO, SE OBLIGA A INDEMNIZAR LOS DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRANSITO OCURRIDOS DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL, CON EL VEHÍCULO AUTOMOTOR DESCRITO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y con sujeción a la señalado en el artículo 193 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, Decreto 056 de 2015, o en aquellas posteriores que la modifiquen o sustituyan.

LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA SON LOS SIGUIENTES:

1. SERVICIOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS. EN EL CASO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO LA COMPAÑÍA RECONOCERÁ UNA INDEMNIZACIÓN MÁXIMA DE QUINIENTOS (800) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES EN EL MOMENTO DE LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE.

LOS SERVICIOS QUE COMPRENDE ESTA COBERTURA SON LOS SIGUIENTES:

- a) Atención inicial de urgencias y atención de urgencias
- b) Atenciones Ambulatorias intramurales
- c) Atenciones con internación
- d) Suministro de dispositivos médicos, material médico-quirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis
- e) Suministro de medicamentos
- f) Tratamientos y procedimientos quirúrgicos
- g) Traslado asistencial de pacientes
- h) Servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico
- i) Rehabilitación física
- j) Rehabilitación mental

2. INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE.

ES EL VALOR A RECONOCER, POR UNA ÚNICA VEZ, A LA VÍCTIMA DE UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO. 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 Y EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE LA INVALIDEZ.

3. INDEMNIZACIÓN POR MUERTE 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.

4. INDEMNIZACIÓN POR GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE LAS VÍCTIMAS AL CENTRO ASISTENCIAL.

POLIZA DE SEGURO OBLIGATORIO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO - SOAT

ESTE AMPARO COMPRENDE LOS GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS DESDE EL SITIO DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO O DEL EVENTO TERRORISTA O CATASTRÓFICO A LA PRIMERA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD, IPS, A DONDE SEA LLEVADA LA VÍCTIMA PARA EFECTOS DE SU ESTABILIZACIÓN, QUE, DE ACUERDO CON LA RED DEFINIDA POR LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD CORRESPONDIENTE, DEBERÁ SER, RESPECTO DE QUIENES PUEDEN ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN, LA MÁS CERCANA AL LUGAR DEL ACCIDENTE DE CONFORMIDAD CON LOS SERVICIOS DE LA RED DE URGENCIAS DE CADA MUNICIPIO.

SE RECONOCERÁ UNA INDEMNIZACIÓN EQUIVALENTE A LOS COSTOS DEL TRANSPORTE SUMINISTRADO, hasta un máximo de diez (10) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES AL MOMENTO DE LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE.

PARÁGRAFO 1°. 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, CON EXCEPCIÓN DE LO PREVISTO PARA GASTOS DE TRANSPORTE, QUE SE RECONOCERÁ EN ATENCIÓN A LA CAPACIDAD DEL MEDIO DE TRANSPORTE PARA MOVILIZAR EN LAS DEBIDAS CONDICIONES A LAS VÍCTIMAS.

PARÁGRAFO 2°. LAS TARIFAS PARA LOS SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS A LAS VÍCTIMAS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO DEFINIDOS EN LA CLÁUSULA PRIMERA 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.

PARAGRAFO 3°. 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. PARA LOS EFECTOS DE LO DISPUESTO EN EL LITERAL B), ARTÍCULO 193 EOSF SE UTILIZARÁ LA TABLA DE VALUACIÓN DE INCAPACIDADES Y EL MANUAL DE INVALIDEZ QUE SE APLICA EN EL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES.

CLAUSULA 2 - EXCLUSIONES

EL SEGURO OBLIGATORIO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO, SOAT, NO SE ENCUENTRA SUJETO A EXCLUSIÓN ALGUNA Y, POR ENDE, AMPARA TODOS LOS EVENTOS Y CIRCUNSTANCIAS BAJO LAS CUALES SE PRODUZCA UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO DE CONFORMIDAD CON LO DEFINIDO EN LA PRESENTE PÓLIZA.

CLAUSULA 3 - PAGO DE LA INDEMNIZACION Y SANCION POR MORA

La Compañía está obligada a efectuar el pago de la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, la víctima o sus causahabientes o las personas que demuestren haber asumido los gastos funerarios o realizado el transporte, acrediten, dentro de los plazos previstos en el artículo 1081 del Código de Comercio, su derecho ante la aseguradora y hayan demostrado la ocurrencia del siniestro y su cuantía.

Vencido el plazo de un mes, la Compañía reconocerá y pagará al beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de

POLIZA DE SEGURO OBLIGATORIO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO - SOAT

ella, la tasa de interés prevista en el artículo 1080 del Código de Comercio.

PARAGRAFO 1. Pago de la indemnización. Las Compañías de seguros y la Subcuenta ECAT de Fosyga deberán cancelar el valor de los gastos facturados que no hubieren sido objetados dentro del término previsto en el artículo 1080 del Código de Comercio. Dentro del mismo plazo, deberán poner en conocimiento de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud las objeciones a los gastos facturados.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberán atender las objeciones dentro del mes siguiente a la notificación, para cuyo efecto deberán soportar debidamente su pretensión.

La Compañía contará con un plazo de quince (15) días contados a partir de la fecha en que la IPS desvirtúe las objeciones, para cancelar el saldo restante del valor de los gastos reclamados o en su defecto notificar a la IPS que se mantienen los motivos de la objeción.

Cuando la IPS no desvirtúe las objeciones dentro del término establecido, se entiende que las acepta y desiste de su reclamación, sin perjuicio de las acciones judiciales a las que hubiere lugar.

PARAGRAFO 2. La Compañía podrá repetir las indemnizaciones pagadas contra la Subcuenta de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía, cuando demuestre que la póliza que ampara el respectivo accidente de tránsito es falsa.

CLAUSULA 4 – PRESENTACIÓN DE LAS RECLAMACIONES

Para elevar la solicitud de pago de los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito, los prestadores de servicios de salud deberán radicar los formularios aprobados por el Ministerio Salud y Protección Social junto con los documentos correspondientes:

- a) Documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de servicios salud.
 - Formulario reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y de Protección debidamente diligenciado. medio magnético contar con una firma digital certificada.
 - 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 33 del Decreto 056 de 2015.
 - Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, documento que debe contener los datos específicos señalados en los artículos 31 y 32 del Decreto 056 de 2015.
 - Los documentos que soportan el contenido de la historia clínica o el resumen clínico de atención señalados en la reglamentación que expida el Ministerio Salud y Protección Social para el efecto.
 - Cuando se reclame el valor del material de osteosíntesis, factura o documento equivalente del proveedor de la IPS.
- b) Documentos exigidos para presentar solicitud de pago por indemnización por incapacidad permanente.
 - 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.
 - Dictamen de calificación de pérdida de la capacidad laboral en firme emanado de la autoridad competente de acuerdo a lo establecido en el artículo 142 del Decreto -Ley 019 de 2012, en el que se especifique el porcentaje de pérdida de capacidad laboral.
 - Epicrisis o resumen clínico de atención.
- c) Documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de la indemnización por muerte y gastos funerarios.

POLIZA DE SEGURO OBLIGATORIO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO - SOAT

- 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.
 - Epicrisis o resumen clínico de atención, si la víctima de accidente de tránsito fue atendida antes de su muerte.
- d) Documentos exigidos para presentar /a solicitud de pago de /a indemnización por gastos de transporte al centro asistencial.
- 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. Dicho formulario deberá estar suscrito por la persona designada por la institución prestadora de servicios de salud, para el trámite de admisiones.
 - Copia de la cédula de ciudadanía del reclamante.
 - Cuando el transporte haya sido prestado por una ambulancia, copia de la factura.

CLAUSULA 5 - BENEFICIARIOS Y LEGITIMADOS PARA RECLAMAR

Podrán reclamar ante la Compañía, la entidad prestadora de servicios de salud que hubiera atendido a la víctima; las personas que hubieren cancelado su valor, así como quienes hubieran incurrido en gastos funerarios o de transporte de la víctima.

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.

Se considerará beneficiario y legitimado para reclamar, en caso de incapacidad permanente la víctima de un accidente de tránsito.

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.

CLAUSULA 6 - CONCURRENCIA DE VEHICULOS

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 las indemnizaciones 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 la indemnización, sin perjuicio del derecho de repetición, a prorrata, de las Compañías entre sí.

CLÁUSULA 7- INOPONIBILIDAD DE EXCEPCIONES A LAS VICTIMAS

A las víctimas de los accidentes de tránsito y sus causahabientes 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 y transacción.

POLIZA DE SEGURO OBLIGATORIO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO - SOAT

CLAUSULA 8 - SUBORDINACION DE LA ENTREGA DE LA POLIZA AL PAGO DE LA PRIMA

La entrega de esta póliza al tomador está condicionada al previo pago de la prima, excepto cuando se encuentre a cargo de entidades de derecho público. Por lo tanto, pagada la prima por parte del tomador, la Compañía deberá entregarle las condiciones generales y el correspondiente certificado de seguro.

CLÁUSULA 9 - IRREVOCABILIDAD

Este contrato de seguro no puede ser revocado por ninguna de las partes intervinientes en el mismo.

CLAUSULA 10 - CAMBIO DE UTILIZACION DE VEHICULO Y DE CILINDRAJE

El tomador deberá notificar por escrito a la Compañía el cambio en la utilización del vehículo y las variaciones del cilindraje en el mismo. La notificación deberá hacerse a más tardar a los diez (10) días siguientes a la fecha del cambio y en este evento, la Compañía y el tomador, podrán exigir el reajuste o la devolución a que hubiere lugar en el valor de la prima.

CLÁUSULA 11 - TRANSFERENCIA DEL VEHICULO

La transferencia de la propiedad del vehículo descrito en la póliza, no produce la terminación del contrato de seguro, el cual continuará vigente hasta su expiración. No obstante, lo anterior, el nuevo propietario deberá notificar por escrito a la Compañía que hubiere expedido el seguro, dentro de los diez (10) días siguientes a la transferencia de dominio los datos correspondientes, para que esta realice el cambio de la póliza y actualice sus sistemas de información.

CLAUSULA 12 - REGIMEN LEGAL

20/10/2020-1326-P-04-000VTE56788OCT20-DRCI
20/10/2020-1326-NT-P-04-11INT900201020GE

Lo no previsto en este contrato, se rige por lo dispuesto en el artículo 192 y siguientes del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, las normas que regulan el contrato de seguro en el Código de Comercio y demás disposiciones concordantes.

CLAUSULA 13 – DEFINICIONES

Para efectos de la aplicación del presente condicionado se adoptan las siguientes definiciones contenidas en el decreto 056 de 2015:

1. 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 decreto, aquel producido por la participación del vehículo automotor en espectáculos o actividades deportivas.

2. Beneficiario. Es la persona que acredite tener derecho a los servicios médicos, indemnizaciones y/o gastos de que trata el Título III del presente decreto, de acuerdo con las coberturas allí señaladas.

3. Evento catastrófico de origen natural. Para efectos del presente decreto son eventos catastróficos de origen natural los sismos, maremotos, erupciones volcánicas, deslizamientos de tierra, inundaciones, avalanchas, vendavales, huracanes, tornados, incendios y rayos que producen daños en la salud o la muerte de personas.

4. Eventos terroristas. Para efectos del presente decreto se consideran eventos terroristas los provocados con bombas u otros artefactos explosivos, los causados por ataques terroristas a municipios, así como las masacres terroristas, que generen a personas de la población civil, la muerte o deterioro en su integridad personal.

POLIZA DE SEGURO OBLIGATORIO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO - SOAT

5. Otros eventos. Son aquellos eventos diferentes a los establecidos en el presente artículo, que afectan a una o varias personas y que por haber superado la capacidad de atención de la entidad territorial donde se presentó el evento, generan la necesidad de ayuda externa. Estos eventos deberán ser aprobados como tal por el Ministerio de Salud y Protección Social en ejercicio de las funciones propias del Consejo de Administración del Fosyga y las víctimas del mismo serán beneficiarias de los servicios médicos, indemnizaciones y gastos de que trata el presente decreto con cargo a los recursos de la Subcuenta ECAT.

6. 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.

7. 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.

8. Víctima. Es toda persona que ha sufrido daño en su salud como consecuencia de un accidente de tránsito, de un evento catastrófico de origen natural, de un evento terrorista o de otro evento aprobado.

CLAUSULA 14 - DERECHO PARA RECLAMAR.

Tendrán acción para reclamar las indemnizaciones por las coberturas otorgadas por la COMPAÑÍA las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas habilitadas para brindar los servicios específicos de que se trate de conformidad con lo previsto en las cláusulas anteriores, que hubieren prestado dichos servicios o quienes hubieren cancelado su valor; la víctima que sea declarada incapacitada permanentemente; los beneficiarios en caso de muerte; quienes hubieren realizado el transporte al centro asistencial y quienes hubieren sufragado los gastos funerarios. Para efectos de esta última condición, por tratarse de beneficios meramente indemnizatorios no pueden ser fuente de enriquecimiento.

Quienes cuenten con acción para reclamar deberán presentar la reclamación en los formularios establecidos para el efecto por el Ministerio de la Protección Social, acompañados, según sea el amparo afectado, de los anexos señalados por la autoridad competente.

PARÁGRAFO. Las instituciones prestadoras de servicios de salud, IPS, públicas o privadas, podrán presentar reclamación exclusivamente para los servicios que hubieren prestado, respecto de los cuales, a la fecha de la prestación, se encontraban habilitadas para brindar, de manera que en los casos en que se requiera la prestación de un servicio para el cual no estuvieren habilitadas, deberán remitir al paciente, mediante los procedimientos de referencia y contrarreferencia, a otra IPS que sí cuente con la citada habilitación, última que contará con acción para reclamar esos servicios.

CLAUSULA 15 – CONTROLES

La Compañía objetará las reclamaciones en las cuales no se encuentre debidamente demostrada la ocurrencia del hecho o la cuantía de la indemnización o está ya se hubiere reconocido. Para el efecto, cruzará los datos que constan en las reclamaciones con aquella información disponible sobre pagos ya efectuados por el mismo concepto por otra aseguradora o la Subcuenta ECAT del Fosyga, sobre pagos efectuados por las Administradoras de

POLIZA DE SEGURO OBLIGATORIO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO - SOAT

Pensiones y de Riesgos Profesionales, sobre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y aquellas que prestan servicios de ambulancia habilitadas, sobre vehículos automotores, y las demás que se estimen pertinentes.

CLAUSULA 16- ACCIÓN DE REPETICIÓN.

La Compañía podrá repetir contra el tomador del seguro por cualquier suma que haya pagado como indemnización por SOAT, cuando éste o quien conduzca el vehículo al momento del accidente, con su autorización, haya actuado con dolo, culpa grave o dentro de aquellas circunstancias en que el seguro adolece de vicios o defectos coetáneos a su contratación.

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.