

# PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO - SOAT

15/03/2018-1327-P-04-ST126-ODRI

## PARTE PRELIMINAR

**Seguros Comerciales Bolívar S.A.**, en adelante **LA COMPAÑÍA**, indemnizará los daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito con el vehículo automotor asegurado y descrito en la carátula de la póliza, ocurridos dentro del territorio nacional, con sujeción a lo dispuesto en el artículo 193 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y demás normas legales que lo adicionen o modifiquen.

### 1. CLAUSULA PRIMERA - AMPAROS Y CUANTÍAS

Las personas que sufran daños corporales causados en accidentes de tránsito, tendrán derecho a las siguientes indemnizaciones:

**1.1.** Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios por lesiones en un valor máximo de ochocientos (800) salarios mínimos legales diarios vigentes al momento de la ocurrencia del accidente de tránsito.

Tales servicios comprenden:

- a) Atención inicial de urgencias y atención de urgencias;
- b) Hospitalización;
- c) Suministro de material médico-quirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis;
- d) Suministro de medicamentos;
- e) Tratamientos y procedimientos quirúrgicos;
- f) Servicios de diagnóstico;
- g) Rehabilitación, por una duración máxima de seis (6) meses, salvo lo previsto en el presente decreto respecto del suministro de prótesis.

Si la víctima cuenta con un Plan Adicional de Salud (contrato de medicina prepagada, contrato de seguro de salud o plan complementario de salud), podrá elegir libremente ser atendido con cargo a dicho plan o a la póliza SOAT.

**1.2.** 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 y el Manual Único de Calificación de la Invalidez.

Los subsidios por incapacidad temporal que se generen como consecuencia de un accidente de tránsito no estarán cubiertos por esta póliza. Las mismas serán cubiertas por la Entidad Promotora de Salud - EPS del Régimen Contributivo a la que estuviere afiliada la víctima, si el accidente fuere de origen común, o por

la Administradora de Riesgos Laborales - ARL, si este fuere calificado como accidente de trabajo, cuando a ello hubiere lugar.

- 1.3.** Indemnización por muerte y gastos funerarios de la víctima como consecuencia del accidente, siempre y cuando ocurra dentro del año siguiente a la fecha de éste, en cuantía equivalente a setecientas cincuenta (750) veces el salario mínimo legal diario vigente al momento del accidente.
- 1.4.** Indemnización por gastos de transporte y movilización de las víctimas al centro asistencial. Este amparo comprende los gastos de transporte y movilización de víctimas desde el sitio de ocurrencia del accidente de tránsito 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, en consideración a las características del vehículo y teniendo en cuenta si se trata de transporte rural o urbano, de conformidad con las tarifas que se adopten en el manual tarifario del SOAT para el efecto.

**PARÁGRAFO.** El monto de las coberturas señaladas en los numerales 1.1, 1.2, 1.3 y 1.4 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.

## 2. CLAUSULA SEGUNDA - 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.

## 3. CLAUSULA TERCERA - DEFINICIONES

Para efectos de la presente póliza, se establecen las siguientes definiciones:

- 3.1.** Accidente de Tránsito. Se entiende por accidente de tránsito el suceso ocasionado o en el que haya intervenido al menos un vehículo automotor en movimiento, en una vía pública o privada con acceso al público, destinada al tránsito de vehículos, personas y/o animales, y que como consecuencia de su circulación o tránsito, o que por violación de un precepto legal o reglamentario de tránsito, cause daño en la integridad física de las personas. No se entiende como accidente de tránsito aquel producido por la participación del vehículo en actividades o competencias deportivas, por lo cual los daños causados a las personas en tales eventos serán asegurados y cubiertos por una póliza independiente.
- 3.2.** Automotores. 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:
  - a)** Los vehículos que circulan sobre rieles;

b) Los vehículos agrícolas e industriales siempre y cuando no circulen por vías o lugares públicos por sus propios medios.

**3.3. Beneficiario.** 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:

**a) Servicios médico-quirúrgicos:** La Institución Prestadora de Servicios de Salud, IPS, habilitada, que hubiere prestado los servicios de atención de urgencias, hospitalización, suministro de material médico-quirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis, suministro de medicamentos, tratamientos y procedimientos quirúrgicos, servicios de diagnóstico y servicios de rehabilitación. Igualmente, podrán ser beneficiarias las IPS que suministren la atención inicial de urgencias, quienes deberán remitir al paciente a la IPS más cercana habilitada para el nivel de complejidad requerido;

**b) Indemnización por incapacidad permanente:** La víctima, como se define en el numeral 3.6 de la presente póliza, que hubiere perdido de manera no recuperable la función de una o unas partes del cuerpo que disminuyan la potencialidad del individuo para desempeñarse laboralmente, calificada como tal de conformidad con las normas vigentes sobre la materia;

**c) Indemnización por muerte:** Las personas señaladas en el artículo 1142 del Código de Comercio, esto es el cónyuge y los herederos. A falta de cónyuge, en los casos que corresponda a este la indemnización, se tendrá como tal el compañero o compañera permanente que acredite dicha calidad. A falta de cónyuge, compañero o compañera permanente, la totalidad de la indemnización se distribuirá entre los herederos;

**d) Indemnización por gastos de transporte al centro asistencial:** La persona natural o jurídica que demuestre haber realizado el transporte;

**e) Indemnización por gastos funerarios:** La persona natural que demuestre haber realizado la erogación pertinente para cubrir estos gastos con cargo a su patrimonio.

**3.4. Incapacidad Permanente.** Se entiende por incapacidad permanente la pérdida no recuperable mediante actividades de rehabilitación, de la función de una o unas partes del cuerpo que disminuyan la potencialidad del individuo para desempeñarse laboralmente.

**3.5. Servicios médico-quirúrgicos.** Se entienden por servicios médico-quirúrgicos todos aquellos servicios prestados por una Institución Prestadora de Servicios de Salud IPS, habilitada para prestar el servicio específico de que se trate, destinados a lograr la estabilización del paciente, el tratamiento de las patologías resultantes de manera directa del accidente de tránsito y a la rehabilitación de las secuelas producidas. Igualmente, se entienden los servicios suministrados por una IPS respecto de la atención inicial de urgencias.

La remisión de un paciente a una IPS que no cuente con el nivel de complejidad necesario para suministrar la atención médico-quirúrgica, no generará derecho a reclamación, con excepción de lo relativo a la atención inicial de urgencias. Sólo podrá efectuarse remisión de pacientes a la red de otro municipio en aquellos casos en los cuales se trate de la red más cercana posible o cuando quiera que en el municipio en que ocurrió el evento no se cuente con el nivel de complejidad requerido.

**3.6. Víctima.** Se entiende por víctima, la persona que ha sufrido daño en su integridad física como consecuencia directa de un accidente de tránsito.

#### 4. CLAUSULA CUARTA - DERECHO PARA RECLAMAR

Tendrán acción para reclamar a la entidad aseguradora las indemnizaciones por los amparos otorgados en esta póliza, las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas que hayan prestado los servicios médicos quirúrgicos 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 la Protección Social, acompañados, según sea el amparo afectado, de los anexos señalados en la Cláusula Quinta (5) de la presente póliza.

**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.

#### 5. CLAUSULA QUINTA - 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 cualquiera de 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 la Protección Social, acompañados de los documentos correspondientes a cada cobertura, en original o copia auténtica, según el caso, así:

##### 5.1. Servicios médico-quirúrgicos:

- a) Para la prueba del accidente de tránsito se requiere el original de la declaración del médico de urgencias, en el formato establecido para el efecto por parte del Ministerio de la Protección Social, sin perjuicio de la intervención de la autoridad de tránsito y de la posibilidad de que **LA COMPAÑÍA** realice auditorías posteriores.
- b) Original de la factura emitida por la IPS en la que consten los servicios prestados, en la cual obren discriminados los conceptos cobrados y la tarifa correspondiente de conformidad con lo previsto en el Decreto 2423 de 1996 o normas que lo sustituyan o modifiquen. La factura incluirá aquellos servicios prestados por otra IPS, en virtud de la utilización de los esquemas de referencia y contrarreferencia, los cuales se soportarán con la constancia de pago de los mismos por parte de la IPS que está facturando a la aseguradora. Las facturas deberán reunir la totalidad de los requisitos establecidos por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN.

## 5.2. Indemnización por Incapacidad Permanente:

- a) Original o fotocopia auténtica del certificado de atención médica de acuerdo con el formato que para el efecto adopte el Ministerio de la Protección Social, al que se refiere el literal a) del numeral anterior;
- b) Original del dictamen sobre la incapacidad permanente, expedido por las entidades autorizadas para ello de conformidad con la ley.

## 5.3. Indemnización por muerte y por gastos funerarios:

- a) Original del certificado de defunción expedido por notario y el acta de levantamiento de cadáver cuando la muerte se haya producido en el lugar del accidente;
- b) En caso de que la víctima hubiere sido atendida antes de su deceso, certificado de atención médica de acuerdo con el formato que para el efecto adopte el Ministerio de la Protección Social, al que se refiere el literal a) del numeral 5.1 de la presente póliza.
- c) Certificación de la Fiscalía en la cual curse el proceso de muerte en accidente de tránsito de la víctima, si fuere el caso;
- d) Original o fotocopia auténtica de la certificación expedida por la autoridad de tránsito o policía competente o en su defecto fotocopia del croquis del accidente, expedida por la autoridad de tránsito;
- e) Prueba de la condición de beneficiario:
  - 1. - Original de los registros civiles de matrimonio o de nacimiento, según corresponda, respecto del cónyuge, los hijos o los padres de la víctima.
  - 2. - Prueba de la condición de compañera o compañero permanente, para acreditar la unión marital de hecho.
- f) Para el pago de los gastos funerarios, adicionalmente debe presentarse la factura original debidamente cancelada, expedida por la entidad que prestó los servicios funerarios que reúna la totalidad de los requisitos establecidos por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN y copia del contrato de prestación de servicios funerarios.

## 5.4. Gastos por concepto de transporte de víctimas:

- a) Constancia de la efectiva realización del transporte y movilización de las víctimas resultantes del accidente de tránsito expedida por la IPS que atendió a la víctima, según formato adoptado por el Ministerio de la Protección Social, en la cual deberá constar expresamente la hora en la cual fue recibida la víctima del accidente o evento, el lugar en el cual se manifiesta haber sido recogida y la dirección de la IPS que la admitió. Dicha certificación estará suscrita por la persona designada por la entidad hospitalaria para el trámite de admisiones;
- b) Cuando se trate de transporte realizado por ambulancias, sólo se reconocerá a las entidades habilitadas para prestar estos servicios; Dichas entidades podrán presentar reclamaciones de manera acumulada, por períodos mensuales, de conformidad con los formatos adoptados para este fin.

## 6. CLAUSULA SEXTA - PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN Y SANCIÓN POR MORA

**LA COMPAÑÍA** está obligada a efectuar el pago de la indemnización correspondiente 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 COMPAÑÍA** 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 ella, la tasa de interés prevista en el artículo 1080 Código de Comercio.

Dentro del mismo plazo, **LA COMPAÑÍA** deberá cancelar el valor de los gastos facturados que no hubieren sido objetados dentro del término previsto. Dentro del mismo plazo, deberá 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.

## 7. CLAUSULA SÉPTIMA - 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.

## 8. CLAUSULA OCTAVA - 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 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.

## 9. CLAUSULA NOVENA - INOPONIBILIDAD DE EXCEPCIONES A LAS VÍCTIMAS

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, sólo serán oponibles excepciones propias de la reclamación tales como pago, compensación, prescripción y transacción.

### 10. CLAUSULA DÉCIMA - SUBORDINACIÓN DE LA ENTREGA DE LA PÓLIZA AL PAGO DE LA PRIMA

La entrega de la 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 de seguros deberá entregarle las condiciones generales y el correspondiente certificado de seguro.

### 11. CLAUSULA DÉCIMO PRIMERA - IRREVOCABILIDAD

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

### 12. CLAUSULA DÉCIMO SEGUNDA - CAMBIO DE UTILIZACIÓN 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.

### 13. CLAUSULA DÉCIMO TERCERA - TRANSFERENCIA DEL VEHÍCULO

La transferencia de la propiedad del vehículo descrito en la carátula de 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**, dentro de los diez (10) días siguientes a la transferencia de dominio los datos correspondientes, para que ésta cambie la póliza y actualice sus sistemas de información.

### 14. CLAUSULA DÉCIMO CUARTA - VIGENCIA DE LA PÓLIZA

La vigencia de la póliza de seguro de daños corporales causados a las personas en accidente de tránsito, será cuando menos, anual, excepto en seguros expedidos con carácter transitorio para los vehículos que circulen por las zonas fronterizas y para los vehículos importados que se desplacen del puerto a los concesionarios para su venta al público. Para los vehículos que hayan obtenido la clasificación como automóviles antiguos o clásicos la vigencia de dicha póliza no podrá ser menor a un trimestre.

### 15. CLAUSULA DÉCIMO QUINTA - PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos (2) años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

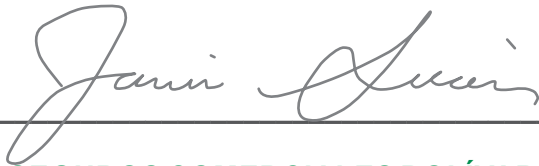
La prescripción extraordinaria será de cinco (5) años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

## 16. CLAUSULA DÉCIMO SEXTA - RÉGIMEN LEGAL

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.

## 17. CLAUSULA DÉCIMO SÉPTIMA - DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes, la ciudad de Bogotá en la República de Colombia.



**SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A.**  
Firma representante Legal

---

Tomador