

CONDICIONES GENERALES

S.O.A.T.

**SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE
TRÁNSITO**

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., TENIENDO EN CUENTA LA SOLICITUD DE SEGURO Y LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR EL TOMADOR, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL CERTIFICADO DE LA PÓLIZA Y LAS CONDICIONES FIJADAS EN LA LEY HA CONVENIDO CON EL TOMADOR EN CELEBRAR EL SIGUIENTE CONTRATO DE SEGURO QUE SE REGIRÁ POR LAS SIGUIENTES CLÁUSULAS Y CONDICIONES:

1. BENEFICIOS

LAS PERSONAS QUE SUFRAN DAÑOS CORPORALES CAUSADOS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO OCURRIDOS 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 CAUSADOS POR EL VEHÍCULO AUTOMOTOR ASEGURADO Y DESCRITO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, ASÍ:

1.1 SERVICIOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS. 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.

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 LA LEY RESPECTO DEL SUMINISTRO DE PRÓTESIS.

LAS CUENTAS DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS EN EL CASO DE LOS ACCIDENTES DE TRÁNSITO, QUE EXCEDAN OCHOCIENTOS (800) SALARIOS MÍNIMOS DIARIOS VIGENTES, SERÁN ASUMIDOS POR LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO O DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN LOS TÉRMINOS DE SU RESPECTIVO PLAN DE BENEFICIOS A LA CUAL ESTÁ AFILIADA LA PERSONA O POR LAS ADMINISTRADORAS DE RIESGOS PROFESIONALES CUANDO SE TRATE DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO, CALIFICADOS COMO ACCIDENTES DE TRABAJO.

CUANDO SE TRATE DE LA POBLACIÓN, NO CUBIERTA CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA, TENDRÁ DERECHO A LA ATENCIÓN EN SALUD EN INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS PÚBLICAS O PRIVADAS QUE TENGAN CONTRATO CON LA ENTIDAD TERRITORIAL PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA ESTA POBLACIÓN. EN ESTE CASO, EL USUARIO DEBERÁ CANCELAR LA CUOTA DE RECUPERACIÓN DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS VIGENTES.

SI LA VÍCTIMA CUENTA CON UN PLAN ADICIONAL DE SALUD, PODRÁ ELEGIR LIBREMENTE SER ATENDIDO CON CARGO A DICHO PLAN O A LA PÓLIZA SOAT. EN CASO DE QUE ESCOJA EL PAGO CON CARGO AL CONTRATO DE MEDICINA PREPAGADA, AL CONTRATO DE SEGURO DE SALUD O AL PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD, NI LA VÍCTIMA, NI LA ENTIDAD QUE HUBIERE PRESTADO LOS SERVICIOS U OTORGADO LA COBERTURA PODRÁ REPETIR CONTRA LA SUBCUENTA ECAT POR EL MONTO DE LOS SERVICIOS PRESTADOS, SALVO EN AQUELLOS SERVICIOS QUE SE REQUIERAN Y QUE NO CUBRAN LOS PLANES VOLUNTARIOS.

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 UNICO DE CALIFICACIÓN DE LA INVALIDEZ.

1.3 INDEMNIZACIÓN POR MUERTE DE LA VÍCTIMA E INDEMNIZACIÓN POR GASTOS FUNERARIOS. 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. SI LA PERSONA FALLECIDA ESTUVIERE AFILIADA AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, LOS GASTOS FUNERARIOS CORRERÁN POR CUENTA DE LA ADMINISTRADORA DEL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES O DE LA ADMINISTRADORA DEL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES, DE CONFORMIDAD CON LA REGULACIÓN DE CADA UNO DE LOS CITADOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL, ENTIDADES QUE PODRÁN REPETIR CONTRA EL SOAT EN LOS CASOS EN QUE EL ACCIDENTE DE TRÁNSITO ESTÉ CUBIERTO POR DICHA PÓLIZA.

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 POR 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, EN CUANTÍA EQUIVALENTE A DIEZ (10) VECES EL SALARIO MÍNIMO LEGAL DIARIO VIGENTE AL MOMENTO 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°. SALVO LO PREVISTO PARA LOS SERVICIOS MÉDICO QUIRÚRGICOS, LA SUBCUENTA ECAT DE FOSYGA OTORGARÁ LOS DEMÁS BENEFICIOS CON ESTRICTA SUJECIÓN A LAS DISPONIBILIDADES PRESUPUESTALES.

PARÁGRAFO 3°. LOS BENEFICIOS DE INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE, POR MUERTE Y LOS GASTOS FUNERARIOS SÓLO SE OTORGARÁN CON CARGO A LA SUBCUENTA ECAT DEL FOSYGA CUANDO SE TRATE DE VÍCTIMAS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO NO AFILIADAS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL.

PARÁGRAFO 4°. LAS TARIFAS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA, QUIRÚRGICA, FARMACÉUTICA Y HOSPITALARIA PRESTADA A LAS VÍCTIMAS DE LOS ACCIDENTES DE TRÁNSITO AQUÍ DEFINIDOS SEGÚN LAS LEYES APLICABLES 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.

PARÁGRAFO 5°. 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.

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 ESTAS CONDICIONES Y EN LA LEY APLICABLE.

3. PAGO DE INDEMNIZACIÓN Y MORA

La compañía de seguros 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, el asegurador 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 del Código de Comercio

4. DERECHO PARA RECLAMAR.

Tendrán acción para reclamar las indemnizaciones por las coberturas otorgadas a la entidad aseguradora 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 estas condiciones y en las normas legales aplicables, 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, o la entidad que haga sus veces, acompañados, según sea el amparo afectado, de los anexos señalados más adelante.

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. 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. Acreditación de la condición de víctima: Las reclamaciones que se presenten deberán acompañarse, según el caso, de la prueba de la condición de víctima, así:

5.1.1 Servicios médico-quirúrgicos:

Para la prueba del accidente de tránsito ante la aseguradora del SOAT, será suficiente la declaración del médico de urgencias sobre este hecho, en el formato que se establezca 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 aseguradora del SOAT realice auditorías posteriores en donde podrán solicitarse:

- a. 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 o la correspondiente denuncia de la ocurrencia del evento ante las autoridades competentes;
- 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 la prevista 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 o a la subcuenta ECAT de Fosyga.

Tratándose de la cobertura adicional por cuenta de la Subcuenta ECAT de Fosyga, para víctimas politraumatizadas o que requieran servicios de rehabilitación, la factura será fotocopia auténtica.

Las reclamaciones presentadas por la IPS a la Subcuenta ECAT del Fosyga, cuyo monto respecto de cada víctima resulte inferior a un cuarto de salario mínimo legal mensual vigente, se tramitarán de manera conjunta, por períodos mensuales, en el formato que se adopte para el efecto.

5.1.2 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 2 anterior;
- b) Original del dictamen sobre la incapacidad permanente, expedido por las entidades autorizadas para ello de conformidad con la ley.

5.1.3 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;
- c) 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;
- d) Certificación de la Fiscalía en la cual curse el proceso de muerte en accidente de tránsito de la víctima, si fuere el caso;
- e) Factura original debidamente cancelada, expedida por la entidad que prestó los servicios funerarios y copia del contrato de prestación de servicios funerarios;
- f) Prueba de la condición de beneficiario:

– Original de los registros civiles de matrimonio o de nacimiento, según corresponda, respecto del cónyuge, los hijos o los padres de la víctima.

– Prueba de la condición de compañera o compañero permanente, para acreditar la unión marital de hecho.



5.1.4 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 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. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Las compañías de seguros 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.

Parágrafo 1°. 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.

Las compañías de seguros contarán 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. ACCIÓN DE REPETICIÓN

La compañía aseguradora podrá repetir contra el tomador del seguro por cualquier suma que haya pagado como indemnización por Soat, cuando este 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. PAGO DE LA INDEMNIZACION Y SANCION POR MORA

La compañía de seguros 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, el asegurador 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 del Código de Comercio.

9. 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.

10. 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 de seguros deberá entregarle las condiciones generales y el correspondiente certificado de seguro.

11. IRREVOCABILIDAD

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

12. CAMBIO DE UTILIZACION DE VEHICULO Y DE CILINDRAJE

El tomador deberá notificar por escrito a la compañía de seguros, 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 de seguros y el tomador, podrán exigir el reajuste o la devolución a que hubiere lugar en el valor de la prima

13. TRANSFERENCIA DEL VEHÍCULO

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 aseguradora 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

14. REGIMEN 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.

15. DEFINICIONES

Para efectos del presente decreto se establecen las siguientes definiciones:

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 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.

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.

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 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 Y GASTOS FUNERARIOS:** SERÁN BENEFICIARIOS PARA EFECTOS DE LA INDEMNIZACIÓN POR MUERTE LAS PERSONAS SEÑALADAS EN EL ARTÍCULO 1142 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. A FALTA DE CÓNYUGE, EN LOS CASOS QUE CORRESPONDA A ÉSTE 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; SERÁ(N) BENEFICIARIO(S) PARA EFECTOS DE LA INDEMNIZACIÓN POR GASTOS FUNERARIOS LA(S) PERSONA(S) NATURAL(ES) QUE DEMUESTRE(N) HABER REALIZADO LA EROGACIÓN PERTINENTE PARA CUBRIR ESTOS GASTOS CON CARGO A SU PATRIMONIO, HASTA POR EL MONTO QUE ACREDITE(N) HABER SUFRAGADO CON CARGO A SU PROPIO PATRIMONIO O AL DE UN TERCERO Y EN EL VALOR QUE NO LE HAYA SIDO RECONOCIDO POR OTRO MECANISMO.
- d) **INDEMNIZACIÓN POR GASTOS DE TRANSPORTE AL CENTRO ASISTENCIAL:** LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA QUE DEMUESTRE HABER REALIZADO EL TRANSPORTE;
- e) **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.

- f) **SERVICIOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS.** SE ENTIENDEN POR SERVICIOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS TODOS AQUELLOS SERVICIOS PRESTADOS POR UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD 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.

VÍCTIMA. SE ENTIENDE POR VÍCTIMA, LA PERSONA QUE HA SUFRIDO DAÑO EN SU INTEGRIDAD FÍSICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO.

16. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

El tomador/asegurado, al solicitar o autorizar la contratación y/o cobertura de este seguro, manifiesta que toda la información suministrada a través de la solicitud correspondiente es veraz y comprobable, y autoriza expresamente, para los fines del seguro cuyas condiciones constan en el presente documento y en los que le sean complementarios, a CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A para efectuar todo tratamiento, análisis, revelación o aprovechamiento de su información personal necesario para el cumplimiento de sus deberes legales y contractuales pudiendo, entre otros, revelar responsablemente información a terceros tales como proveedores tecnológicos, operadores logísticos o reaseguradores en Colombia o en el exterior cuando ello se requiera para el desarrollo del contrato de seguro o para cualquier operación que le resulte afín, complementaria o asociada.

El asegurado se obliga a informar oportunamente todo cambio y/o actualización e información personal suministrada a CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.. El asegurado como titular de datos personales proporcionados a CARDIF puede conocer, actualizar o modificar sus datos y acceder a las políticas de protección de datos aplicable a través de la página web www.cardif.com.co enlace "privacidad". No será obligatoria la revelación de datos sobre orientación política, sexual, religiosa, filosófica, de raza, o de menores, y en general cualquiera que pueda ser considerada legalmente como sensible.

17. DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO

DEFENSOR PRINCIPAL.: JOSÉ FEDERICO USTÁRIZ GONZÁLEZ.
DEFENSOR SUPLENTE: LUIS HUMBERTO USTÁRIZ GONZÁLEZ.
CORREO ELECTRÓNICO: DEFENSORIACARDIF@USTARIZABOGADOS.COM

TELÉFONOS: +57 (1) 6108161/ 6108164 (Bogotá D.C.)
FAX: +57 (1) 6108164 (Bogotá D.C.)



**BNP PARIBAS
CARDIF**

DIRECCIÓN: CRA. 11A No.96-51 Oficina 203, (Bogotá D.C.)

HORARIO DE ATENCIÓN:

8:00 A.M. A 6:00 P.M.

JORNADA CONTINUA.

18. LINEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE

Para información, trámites de reclamación, peticiones y quejas:

Bogotá: 7455423

Nacional 01-8000-180-612

Horario 8:30 AM a 8:00 PM Sábados 8:30 AM a 12:00 M

19. TARIFAS

Las tarifas aplicables al SOAT serán las fijadas por el Gobierno Nacional. Actualmente las mismas se rigen por el Decreto 5053 de 2009 o toda norma que lo modifique o reemplace.