



**FACULTAD DE DERECHO**

**PROPUESTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN  
SEGURO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO -SOAT-  
EN EL ECUADOR**

Trabajo de Titulación presentado en conformidad a los requisitos  
Para obtener el título de ABOGADO

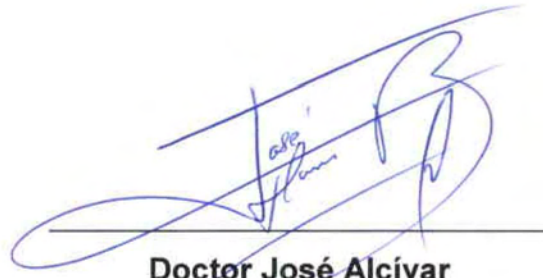
Profesor Guía: Doctor José Alcívar

**AUTOR:**  
**Galo Rafael Coello Neacato**

**2009**

## DECLARACIÓN PROFESOR GUÍA.

Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el estudiante, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema y tomando en cuenta la Guía de Trabajos de Titulación correspondiente.



**Doctor José Alcívar**  
PROFESOR GUÍA

C.C. 170687979-6

**DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE.**

Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.

---

**Galo Rafael Coello Neacato**

AUTOR

C.C.

### **AGRADECIMIENTO**

A mis padres, mis hermanos Rolando y Cristhian y mi sobrino Xavier, quienes han sido mi soporte afectivo para poder motivar las acciones encaminadas a la obtención de las metas académicas; sin su amor, estímulo y comprensión no habría sido posible alcanzar este objetivo. Para mi novia Andrea Proaño, que con su amor me da la fuerza para seguir adelante.

## RESUMEN

El seguro aparece con la necesidad de buscar un tipo de protección económica, los comerciantes chinos se aventuraban a transportar sus mercancías, instalándolas en endebles embarcaciones que descendían por las corrientes grandes de los ríos continentales para evitar la ruina de ellos, las disponían de modo que cada barca contuviera una parte de cada comerciante, aplicando el servicio básico del seguro. Si una embarcación naufragara, la pérdida afectaba a una pequeña parte de los bienes de cada uno.

América Latina heredó el contrato de seguro perfectamente establecido y la constitución de empresas aseguradoras fue casi simultáneamente a su nacimiento, según datos del centro Suizo de Formación Aseguradora de Suiza; estas compañías se establecieron en 1789 en México; 1795 en Cuba; 1796 en Argentina, 1808 en Brasil 1895 en Perú y en 1886 en el Ecuador.

El primer indicio de control del ámbito del seguro en nuestro país constituyó el *Decreto Legislativo*, publicado en el *Registro Oficial N° 1105 del 18 de noviembre de 1909* en el que se dispuso que toda compañía nacional o extranjera que negociare en el Ecuador nombre un apoderado o representante.

Este decreto es el único referente específico de seguros que subsistió durante 29 años, hasta la emisión de la ley con la cual nació ya una legislación propia de esta actividad, el seguro en el Ecuador, paso a ser controlado por la Superintendencia de Bancos, cuando se emite la *Ley de Inspección y Control de Seguros*, dictada mediante *Decreto Supremo N° 130 de 31 de diciembre de 1937 (R.O. 65 de 13 de enero de 1938)*, luego se incorpora esta ley al *Código de Comercio* en la codificación que se hicieran en 1960 (R.O. 1202 de 20 de Agosto de 1960). Posteriormente se emite el *Decreto Supremo N° 1551 (RO 547 de 21 de Julio de 1965)*, mediante el cual se dicta la *Ley General de Compañías de Seguros* separándola del Código de Comercio. Esta Ley aparece codificada por *resolución de la Superintendencia de Bancos N° 6709*

de 28 de Febrero de 1967 (R.O. 83 de 13 de Marzo de 1967. Esta codificación fue autorizada mediante Decreto Supremo N° 1346 de 19 octubre de 1966, publicado en R.O. N° 149 de 27 de octubre de 1966.

Dado los avances de la rama aseguradora nuestro país implemento el Seguro de Accidentes de Tránsito (SOAT), que se crea en base a la necesidad de protección a las víctimas de los accidentes de tránsito.

El objetivo del SOAT, es precisamente el de atender a las víctimas derribando las barreras económicas, para que éstas sean atendidas en las entidades de salud.

El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, es un sistema de carácter universal que garantiza el beneficio a todas y todos los ecuatorianos y extranjeros cubriendo los daños corporales causados por accidentes de tránsito dentro del territorio nacional, se garantiza el pago a los servicios de salud sean estos públicos o privados, por la prestación de la asistencia médica a las víctimas de accidentes de tránsito.

## ABSTRACT

The insurance appears with the necessity of looking for a type of economic protection, the Chinese merchants ventured to transport their goods, installing them in flimsy crafts that descended for the big currents of the continental rivers to avoid the ruin of them, prepared them so each boat contained each merchant's part, applying the basic service of the insurance. If a craft shipwrecked, the lost one affected to a small part of the goods of each one.

Latin America inherited the contract of sure perfectly established and the constitution of companies insurance companies went almost simultaneously to its birth, according to data of the Swiss center of Formation Insurance company of Switzerland; these companies settled down in 1789 in Mexico; 1795 in Cuba; 1796 in Argentina, 1808 in Brazil 1895 in Peru and in 1886 in the Ecuador.

The first indication of control of the environment of the insurance in our country constituted the Ordinance Legislative, published in the Official Registration N° 1105 of November 18 1909 in the one that prepared that all national company or foreigner that I will negotiate in the Ecuador name a manager or representative.

This ordinance is the only one relating specific of insurance that subsisted during 29 years, until the emission of the law with which was born already a legislation characteristic of this activity, the insurance in the Ecuador, step to be controlled by the Superintendence of Banks, when it is emitted the Law of Inspection and Control of Sure, dictated by means of Supreme Ordinance N° 130 of December 31 1937 (R.O. 65 of January 13 1938), then he/she incorporates this law to the Code of Trade in the code that you/they were made in 1960 (R.O. 1202 of August 20 1960). Later on the Supreme Ordinance N° is emitted 1551 (RO 547 of 21 of Julio 1965), by means of which the General Law of insurance companies is dictated separating it of the Code of Trade. This Law appears coded by resolution of the Superintendence of Banks N° 6709 of February 28 1967 (R .O .83 of March 13 1967. This code was authorized by

means of Supreme Ordinance N° 19 October of 1966, 1346 published in R.O. N° 149 of October 27 1966.

Given the advances of the branch our insurance company country implements the Insurance of Accidents of Traffic (SOAT) that is believed based on the protection necessity to you kill them of the traffic accidents.

The objective of the SOAT, is in fact the one of assisting the victims demolishing the economic barriers, so that these are assisted in the entities of health.

The Obligatory Insurance of Accidents of Traffic, is a system of universal character that guarantees the benefit to all and all the Ecuadorians and foreigners covering the corporal damages caused by traffic accidents inside the national territory, the payment it is guaranteed to the services of health they are these publics or private, for the benefit of the medical attendance to the victims of traffic accidents.



## INDICE

	<b>Pág.</b>
Introducción .....	1
1.- La Institución del Seguro .....	3
1.1 Generalidades y Seguros .....	
2.- Definición de seguro y características del contrato de seguro .....	7
2.1 Definición Legal .....	7
2.2 Definición Doctrinaria .....	8
3.- Principios básicos legales del contrato de seguros .....	9
3.1 Interés Asegurable .....	9
3.2 Indemnización .....	9
3.3 Subrogación .....	9
3.4 Máxima Buena Fe .....	9
3.1.1 Principio del interés asegurable .....	10
3.2.1 Principio de Indemnización .....	10
3.3.1 Principio de Subrogación .....	11
3.4.1 Principio de Máxima Fe .....	12
3.4.1.1 Omisiones .....	12
3.4.1.2 Ocultación .....	13
3.4.1.3 Errores .....	13
3.4.1.4 Mentiras .....	13
4.- Requisitos de los Contratos de Seguros.....	13
4.1 Propósito Legal .....	13
4.2 Capacidad para Contratar .....	14
4.3 El riesgo contra el cual haya que asegurarse .....	14
4.4 El costo del seguro .....	14
4.5 La Extensión del riesgo .....	14
4.6 Acuerdo entre las partes .....	14
4.7 Retribución .....	15
5.- Características del Contrato de Seguro .....	15
5.1 Bilateral .....	15
5.2 Oneroso .....	15
5.3 Principal .....	15
5.4 Solemne .....	16
5.5 Aleatorio .....	16
5.6 De Adhesión .....	16
5.7 Condicional .....	17

5.8 De Ejecución Continua o de Tracto Sucesivo	17
5.9 De Buena Fe .....	17
5.10 De indemnización o resarcitorio .....	17
6.- Régimen jurídico que regula el contrato de seguro .....	18
7.- El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito en el Ecuador .....	19
7.1 Generalidades .....	19
7.2 Que es el SOAT .....	21
7.3 Qué cubre el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito .....	22
7.4 Características del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito .....	23
7.5 Montos de indemnizaciones que reconoce el SOAT .....	23
7.6 Tarifas del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito .....	23
8.- Como opera el SOAT .....	29
8.1 Atención médica .....	27
8.2 Fallecimiento .....	28
9.- Quien vigila el cumplimiento de los servicios del SOAT .....	29
10.- Coberturas que garantiza el SOAT .....	30
11.- Entorno legal en el que se sustenta el SOAT .....	31
11.1 Indemnización por muerte .....	33
11.2 Ante quién se reclama por anteriores beneficios .....	34
11.3 Qué obligaciones tiene la víctima .....	34
12.- Entorno Legal en el que se sustenta el SOAT	35
12.1 Ley de Tránsito y Transporte Terrestre .....	35
12.2 Reglamento General a la Ley de Tránsito y Transporte Terrestre .....	36
12.3 Reglamento para Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito .....	37
12.4 Condiciones Generales de la póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT Condiciones Generales.....	42
13.- Manual del Sistema Operativo del SOAT Aspectos Operativos.....	59

14.- Tarifario de prestaciones médicas del SOAT..	88
15.- Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito .....	89
16.- El Reaseguro .....	90
16.1 Introducción .....	90
16.2 Aspectos Legales del Reaseguro .....	91
16.3 Tipos de Reaseguros .....	92
16.3.1 Reaseguro Obligatorio .....	92
16.3.2 Reaseguro Facultativo .....	92
16.3.3 Reaseguro Facultativo Obligatorio .....	92
16.3.4 Reaseguro Proporcional .....	93
16.3.5 Ley Aplicable al Contrato .....	93
17.- Características del contrato de reaseguro	93
17.1 Máxima Buena Fe .....	94
17.2 Indemnización .....	94
17.3 Arbitraje .....	94
17.4 Interés asegurable .....	94
17.5 Pagos Graciosos .....	94
18.- Conclusiones .....	95
Bibliografía .....	98

## INTRODUCCIÓN

El seguro aparece con la necesidad de buscar un tipo de protección económica, los comerciantes chinos se aventuraban a transportar sus mercancías, instalándolas en endebles embarcaciones que descendían por las corrientes grandes de los ríos continentales para evitar la ruina de ellos, las disponían de modo que cada barca contuviera una parte de cada comerciante, aplicando el servicio básico del seguro. Si una embarcación naufragara, la pérdida afectaba a una pequeña parte de los bienes de cada uno.

Los mercaderes árabes que para cruzar desiertos y parajes inhóspitos distribuían sus bienes entre varias caravanas y dentro de la misma caravana entre varios camellos, aplicando así, el principio básico del seguro.

Fórmulas más o menos rudimentarias se utilizaban en la antigüedad para proteger las mercancías que circulaban por las principales rutas comerciales, terrestres y marítimas. Así en Babilonia que era centro de un intenso comercio terrestre y marítimo y donde se conocía la escritura, ciertas nociones matemáticas y la astronomía se poseía leyes comerciales y practicaban la importancia y la exportación las expediciones eran peligrosas, especialmente con bandidaje, y los financiadores imponían primas de riesgo que aumentan el costo del capital, o bien se organizaban soluciones de tipo mutuo entre los mercaderes. El código de Hamurabi promovió la creación de una asociación, que se encargaba de dar una nueva nave a los mercaderes que perdían la suya a causa de una tempestad y un nuevo asno al mercader que hubiese perdido el suyo. Se puede apreciar como desde sus primeras manifestaciones, el seguro aparece relacionado con las actividades comerciales y con los viajes de las mercancías a otros lugares.

Esta práctica griega fue adoptada por los romanos, quienes a su vez la fueron perfeccionando, aunque se cree que su mercado de seguros no fue tan normal como el ateniense. La mayor aportación romana, fue la organización de

sociedades de enterramiento ("*Collegia Tenuiorum*") fundadas durante el imperio por artesanos y actores, antecedente también de los seguros de vida y enfermedad; no obstante el comienzo más claro de estas modalidades quizás esté en la norma por las viudas de los prestatarios de los contratos de préstamo a la gruesa recibirían una indemnización.

Actualmente y para centrarnos en el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, es importante pensar la forma cómo nosotros lo percibimos, es así que cuando hablamos de automóviles, nos da la sensación de bienestar, es un elemento de trabajo, es un medio de comunicación, pero también tenemos la sensación de que los autos son causa y origen de una serie de accidentes de tránsito y que ocasiona cada vez más pérdidas humanas como económicas, es por ello; que se ha hecho extremadamente necesario, que las compañías de seguros desarrollen una serie de contratos de seguros, para atenuar las consecuencias de los fatales accidentes de tránsito.

El SOAT, se crea en base a la necesidad de protección a las víctimas de los accidentes de tránsito, que en su la mayoría eran abandonadas y en el mejor de los casos llevadas a un centro de atención médica y dejados a su suerte, la mayoría de las víctimas morían por la falta de atención médica y por no tener recursos económicos.

El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, pretende proteger a la universalidad de la población que se encuentra en riesgo, cubre a las víctimas de accidentes de tránsito quienes podrán ser atendidas en distintas casa de salud, sean éstas públicas como privadas.

# 1. LA INSTITUCIÓN DEL SEGURO

## 1.1 GENERALIDADES Y SEGUROS

Parece que en la antigua Grecia surgió el primer mercado de seguros con un sistema informativo propio, del que se benefician banqueros y comerciantes, quienes de esta forma tenían las preferencias que necesitaban sobre los mercados más atractivos, puertos seguros, etc., fue al parecer, en Atenas, que apareció el contrato de préstamo a la gruesa por el que el prestamista debería perdonar el préstamo hecho al comerciante para financiar un viaje marítimo si el barco se perdía por la causa que fuese. En el siglo IX a. de C. *las Leyes de Rodas* establecían las bases del procedimiento de avería gruesa, los atenienses eran muy estrictos en la elaboración de sus contratos; mediante el de préstamo, regulaban la cobertura de todos los viajes que se realizaban y cargaban una prima de riesgo superior al interés, para calcular era imprescindible conocer la clave del navío, cargamento ruta, etc.

Los romanos organizaron los servicios de enterramientos y beneficencia a través de sus "*Collegia*" que fueron el equivalente de los actuales montepíos. Los miembros de los *Collegia* contribuían por anticipado a la creación de un fondo, que más tarde correría con los gastos ocasionados por los entierros. Estos "*Collegias*" llegaron a especializarse por ejemplo, el de la milicia ("*Collegia Militium*") que concedían pensiones a los miembros que se encontrasen en situaciones de incapacidad a causa de las heridas sufridas en combate, u otorgaban pensiones de retiro a quienes llegaran al límite de su edad militar. En Roma aparece la *Fideiussio Indemnitatis*, Que consistía: "Que el acreedor se hacía prometer, por un tercero la realización de la parte de la prestación que el deudor principal no pudiera cumplir pues entonces, el acreedor había de demandar previamente al deudor principal y ejecutar contra

él y únicamente podía dirigirse contra el fiador por la parte que en la ejecución no hubiera conseguido de aquel".<sup>1</sup>

Por otra parte en la época de las guerras púnicas, se desarrollaron formas arcaicas del seguro del transporte, especialmente debido a que los transportistas de víveres, aunque también especialmente de armas solo se comprometían a realizar los viajes si el Estado se obligaba a indemnizar totalmente las pérdidas.

Otras de las aportaciones romanas el seguro fue la creación de una tabla de valorización de anualidades, que cuenta la edad y esperanza de vida en años del individuo miembro del "*collegiaum*".

El seguro aparece en el año 1.347 cuando en Génova se emitió por primera vez una póliza de seguro marítimo.

Durante los siglos XIV se produjo un gran desarrollo del seguro marítimo y al mismo tiempo que se perfeccionaron, aparecieron otras modalidades de seguro, por ejemplo, los mercaderes que asistían a las Ferias locales podían asegurar sus productos contra los riesgos de incendio y robo.

En Portugal en el último tercio del siglo XVI se desarrolló un seguro que hoy podríamos asimilar a las de carácter obligatorio, este seguro era para buques de más de 50 toneladas.

En el siglo XV Lisboa por su excelente situación geográfica, contempló a Venecia como centro comercial y económico, monopolizando las rutas orientales, mientras España se dirigía al nuevo mundo. En general fue esta la época de los grandes descubrimientos, potenciado por las naciones de los estados europeos siendo su misma expansión causa de guerra entre ellos.

---

<sup>1</sup> HORS, Paúl-KUNKEL Wolsfgag, Ob.cot. DERECHO PRIVADO ROMANO. Edit. Labor S.A. Barcelona, 2da Edición 1965, pág. 308.

Durante esta época el más destacado fue el enorme desarrollo del seguro marítimo en Europa. Las ciudades dotadas de una incipiente industria, precisaban de abundantes materias primas que eran transportadas por vía marítimas, salían los productos a otros países surgieron de este modo la necesidad de proteger este comercio, lo que motivó a desarrollar la práctica aseguradora.

El tratadista I.H. DE LARRAMENDI J. A Pardo J. Castelo manifiesta que la primera ley de seguros fue promulgada en el año 1601 y autoriza la creación de un tribunal especial que arbitrarse las disputas surgidas en materia de seguros.

El mismo tratadista nos dice:

“.....que la institución aseguradora fue perfeccionándose y muchas modalidades de seguro se hicieron por escrito, comenzando a surgir un cuerpo legal de jurisprudencia relacionando con este tema”<sup>2</sup>

Podemos apreciar de lo expuesto la necesidad de crear instituciones de control como también la necesidad de tener una ley que tenga una relación directa con los seguros. Inglaterra hizo una contribución muy eficaz al Seguro de incendios debido a la desgracia vivida en 1666 que le obligó a redactar un nuevo seguro muy parecido al actual

En el siglo XVII aparece en Francia la primera compañía de seguros de incendios, también el seguro de vida que tuvo acogida en dicha época, al ver desarrollarse la teoría de la probabilidad y la mortalidad, se conoce que se había emitido pólizas de vida en el siglo XVI principalmente con motivo de préstamos, siendo Inglaterra en el año 1583 donde se emitió la primera póliza.

---

<sup>2</sup> HALPERIN, Isaac, Ob. Cit. CONTRATO DE SEGURO, Ediciones Desalma-Buenos Aires 1966



Dentro del desarrollo del seguro, es importante mencionar, especialmente el de Lloyd's Londres, justificándose su prominencia a lo largo de los siglos por las importantes aportaciones que realizó en materia de seguros.

Paralelamente, los riesgos han adquirido volúmenes extraordinarios, en atención a las plataformas petrolíferas en el mar, los gigantescos aviones de transportes, los edificios de gran altura, los enormes supermercados, el crecimiento automotor, los accidentes de tránsito, por lo que la institución del seguro ha tenido y tiene que evolucionar extensamente para dar el servicio que justifique su permanencia.

América Latina heredó el contrato de seguro perfectamente establecido y la constitución de empresas aseguradoras fue casi simultáneamente a su nacimiento, según datos del centro Suizo de Formación Aseguradora de Suiza; estas compañías se establecieron en 1789 en México; 1795 en Cuba; 1796 en Argentina, 1808 en Brasil 1895 en Perú y en 1886 en el Ecuador.

Este acontecimiento tuvo vital importancia, pues constituyó los cimientos de una sociedad que había de crecer con el tiempo en tal forma que ni sus mismos fundadores lo imaginaron.

El primer indicio de control del ámbito del seguro en nuestro país constituyó el *Decreto Legislativo*, publicado en el *Registro Oficial N° 1105 del 18 de noviembre de 1909* en el que se dispuso que toda compañía nacional o extranjera que negociare en el Ecuador nombre un apoderado o representante a efecto de que se atiendan las demandas, señalando que en caso contrario las acciones se seguirán contra las personas que hubieran ejecutado los hechos.

Este decreto es el único referente específico de seguros que subsistió durante 29 años, hasta la emisión de la ley con la cual nació ya una legislación

propia de esta actividad, el seguro en el Ecuador, paso a ser controlado por la Superintendencia de Bancos, cuando se emite la *Ley de Inspección y Control de Seguros*, dictada mediante *Decreto Supremo N° 130 de 31 de diciembre de 1937* (R.O. 65 de 13 de enero de 1938, luego se incorpora esta ley al Código de Comercio en la codificación que se hicieran en 1960 (R.O. 1202 de 20 de Agosto de 1960). Posteriormente se emite el *Decreto Supremo N° 1551 (RO 547 de 21 de Julio de 1965)*, mediante el cual se dicta la Ley General de Compañías de Seguros separándola del Código de Comercio. Esta Ley aparece codificada por *resolución de la Superintendencia de Bancos N° 6709 de 28 de Febrero de 1967* (R.O. 83 de 13 de Marzo de 1967. Esta codificación fue autorizada mediante *Decreto Supremo N° 1346 de 19 octubre de 1966*, publicado en R.O. N° 149 de 27 de octubre de 1966.

En materia de seguros aparte de la Ley General de Compañías de Seguros, existen el Decreto N° 1147 de 29 de Noviembre de 1963, publicado en el Registro Oficial No 123 de 7 de Diciembre de 1963 el cual reformó el titulo XVII del Libro Segundo del Código de Comercio.

## **2. DEFINICIÓN DE SEGURO Y CARACTERÍSTICAS DE CONTRATO DE SEGURO**

### **2.1 Definición legal**

Según el artículo 3 Sección I del Decreto Supremo 1147 que reforma el titulo XVII del Código de Comercio lo define de la siguiente manera:

“El seguro es un contrato mediante el cual el asegurador se obliga a cambio del pago de una prima a indemnizar a la otra parte dentro de los límites convenidos de una pérdida o un daño producido por un acontecimiento incierto o a pagar un capital o una renta sí ocurre la eventualidad prevista en el contrato”<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> HI De LLARRAMENDI –JA PARDO –J CASTELÓ, Ob. Cit. Manual Básico del Seguro 2 da Edición, Págs. 6 y 7

La definición en si contienen detalles de los elementos que constituyen el contrato de seguro, primero se refiere a una obligación del asegurador de indemnizar a la otra parte por el pago de una prima, esta otra parte será el asegurado.

## **2.2 Definición Doctrinaria**

La definición legal adoptada por nuestro país guarda estricta armonía con la definiciones doctrinales que se han emitido tanto por autores clásicos como por varios autores que pertenecen a instituciones y centros de estudios dedicados exclusivamente a los seguros como lo es la MAPFRE y el Centro Suizo de información aseguradora.

Alfredo Manes (Alemania) define al seguro como aquel recurso por medio del cual, un gran número de existencias económicas amenazadas por peligros análogos se organizan para atender mutuamente a posibles necesidades tasables y fortuitas.

A esta definición el Dr. OSSA, la incluyen en la que denomina "*La teoría de la necesidad*" calificándola como una perfecta definición porque no sobra ni falta en ella ni un solo concepto, lo que dice sobre ello es que la necesidad hace procedente la misión protectora del seguro, la cual puede tener como causa un hecho natural, un acto del hombre o un acontecimiento de la actividad económica.

A este comentario del Dr. OSSA únicamente podría añadir que efectivamente es por todo conocido, que la necesidad de prever pérdidas exclusivamente de carácter económico, indujeron desde su origen al nacimiento del seguro como institución. Una definición más actualizada de los que constituyen el seguro lo emiten varios autores en el Manual Básico de Seguros de la MAPFRE que dice:

---

“El contrato de seguros es aquel por el que una persona el asegurador se compromete a indemnizar a otra el asegurado las pérdidas que éste sufra a consecuencia de determinado evento a cambio de una cantidad pagada regularmente llamada prima”.<sup>4</sup>

Documento que contiene y regula las relaciones entre asegurador y asegurado recibe el nombre de póliza

Comparándolo con nuestra definición legal es aquel casi textual pues contiene inclusive el mismo orden de los elementos, inicia resaltando los elementos personales y a continuación los elementos esenciales tales como la prima, el acontecimiento incierto y la obligación de indemnizar.

### **3. PRINCIPIOS BÁSICOS LEGALES DEL CONTRATO DE SEGURO**

#### **3.1 Interés asegurable**

#### **3.2 Indemnización**

#### **3.3 Subrogación**

#### **3.4 Máxima Buena Fe**

##### **3.1.1 Principio del interés asegurable**

Con el contrato de seguro no se cubre un bien determinado, sino el interés que el asegurado tiene en ese bien. Entre aquellos que pueden tener interés asegurable dentro del contrato de seguro, constan el acreedor hipotecario a quien le interesa que se conserve el bien que se la ha dado como garantía.

El usufructuario, porque perdería el beneficio al utilizar el bien.

---

<sup>4</sup> OSSA G. Efrén, TRATADO ELEMENTAL DE SEGUROS, Medellín Colombia 1956, Primera Edición, Editorial Bedout, Pág. 375

El Depositario o comisionista, ya que es responsable sobre los bienes dejados bajo su custodia.

El Transportista, asume la responsabilidad de los bienes que transporta.

Interés familiar, es el interés asegurable que se da en el caso de personas relacionadas entre si de las cuales se depende económicamente.

Interés Contractual, porque se guardan el interés procedente del contrato que se mediría con la pérdida que asumiría el contratante en la destrucción o no efectividad del contrato base, una de las partes tendrá que asegurar el cumplimiento en beneficio de la otra.

### **3.2.1 Principio de Indemnización**

Es el costo que debe satisfacer el asegurador si se produce el siniestro que es la contraprestación frente al pago de la prima por parte del asegurador”.<sup>5</sup>

Este principio también fue adoptado por nuestra legislación que define al contrato de seguro mediante el cual una de las parte el asegurador se obliga a cambio del pago de una prima, a indemnizar a la otra parte.....

Según este principio básico, el seguro no puede ser nunca una ocasión de beneficio para el asegurado, sino indemnización de las pérdidas materiales y reales que haya experimentado; y así también lo recoge nuestra legislación.

Respecto del asegurado los seguros de daños son contrato de simple indemnización y en ningún caso pueden constituir fuente de enriquecimiento...”<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> Laredo I. H. Pardo J. A ; Castelo J. Manual Básico de Seguros, Op. Cit., Pág. 35

<sup>6</sup> Idem., Pág. 36

La indemnización debe ser producto de un equilibrio total de la pérdida y el resarcimiento de la misma, pues se propende a que no existe ganancia ni tampoco perjuicio para el asegurado.

### **3.3.1 Principio de Subrogación**

La subrogación significa comúnmente poner una persona o cosa en lugar de otra; aplicando al seguro este principio.

Consiste en la facultad que tiene una persona para sustituir legalmente a otra, asumiendo los derechos de ésta y su capacidad de actuar un tercero <sup>7</sup>

Este principio se encuentra recogido en nuestra legislación de la siguiente manera.

El asegurador que ha pagado una indemnización de seguro se subroga por ministerio de la ley, hasta el monto de una indemnización, en los derechos del asegurado contra terceros responsables del siniestro.

### **3.4.1 Principio de Máxima Buena Fe**

Este principio es el más importante en el contrato de seguro ya que se exige la máxima buena fe y no la buena fe corriente.

La persona que contrata un seguro, sea ésta natural o jurídica, está obligada a revelar a la compañía todos los detalles y circunstancias que rodean el seguro que se desea contratar a fin de que pueda apreciar objetivamente la dimensión del riesgo que se va a proteger. Igualmente de parte del asegurador se obliga a ofrecer el seguro en forma clara y exacta de tal manera que no se de lugar a malas interpretaciones. Este Principio es básico y fundamental que

---

<sup>7</sup> Ibidem., Pág. 36

se lo cumpla a cabalidad pues las omisiones en las declaraciones influyen en la representación de los riesgos y aunque la intención no hubiese sido fraudulenta resultaría perjudicado el asegurador si acepta un riesgo bajo una idea errada y el asegurado si se descubre el fraude al momento del siniestro pierde todo derecho a su indemnización.

De aquí que es indispensable que el asegurador comunique total y exactamente todos los detalles concernientes al riesgo, pues hacer individualmente a cada proponente una investigación detenida agravian los costos del seguro y sería imposible llegar a suscribir pólizas.

Las infracciones al Principio de la Máxima Buena Fe, podrá retroceder a cuatro fundamentales:

**3.4.1.1 Omisiones:** Por o desconocimiento causaría la nulidad del contrato.

**3.4.1.2 Ocultación:** Podría subsumirse al primero, sin embargo este es un fraude que invalida el contrato

**3.4.1.3 Errores:** Sería toda declaración o manifestaciones equivocada por parte del asegurado.

**3.4.1.4 Mentiras:** Cuando el asegurado hace deliberadamente declaraciones incorrectas.

Este principio se da también al momento del reclamo del siniestro, se exige al asegurado procure evitar la extensión o propagación del siniestro a fin de que las perdidas no alcancen mayores cifras.

Por otra parte el reclamo y la comprobación del mismo también se espera sean de Buena fe, caso contrario el asegurado perderá todos sus

derechos. Cabe anotar que si bien la “Buena Fe” es un principio específico del contrato de seguros, constituyen también un principio general en materia de contratos.

## **4. REQUISITOS DE LOS CONTRATOS DE SEGUROS**

### **4.1 Propósito Legal :**

Todo contrato debe registrarse de acuerdo a las leyes de donde se celebra, lógicamente los contratos deben tener un propósito legal, caso contrario adolecería de nulidad.

Nuestra legislación establece el dolo y la culpa grave y los actos meramente potestativos del asegurado son inasegurables. Toda estipulación contraria a la Ley, es nula de nulidad absoluta, igualmente es nula la estipulación que tenga por objetivo garantizar al asegurado contra las sanciones de carácter penal o policial.

### **4.2 Capacidad para Contratar**

- Que consientan en dicho acto o declaración de voluntad y su consentimiento no adolezca de vicio
- Que recaiga sobre un objeto lícito y
- Que tenga una causa lícita

La capacidad legal de un persona consiste en poderse obligar por si mismo y sin el ministerio de la ley o la autorización de otra. Todo contrato no deben ser contrario a las normas legales o que implique daños a terceros o que sean simplemente ilegales.



- 4.3 El riesgo contra el cual haya que asegurarse debe ser lo suficiente importante para ameritar la suscripción de un contrato de seguro
- 4.4 El costo del seguro no debe ser prohibitivo; y ,
- 4.5 Es necesario, que la extensión del riesgo implicado sea susceptible de cálculo aproximado.
- 4.6 Acuerdo entre las partes

Todo contrato requiere el expreso consentimiento de las partes de dar, hacer alguna cosa, siempre y cuando este consentimiento no esté viciado por error, fuerza o dolo.

#### 4.7 Retribución

Es la obligación del asegurador de efectuar el pago del seguro o en parte según la extensión del siniestro.

## 5. CARACTERÍSTICAS DEL CONTRATO DE SEGURO

El contrato de seguro se caracteriza por ser:

### 5.1 Bilateral

El Art. 1455 del Código Civil dice que un contrato es bilateral "*Cuando las partes contratantes se obligan recíprocamente*". Esto es aplicable al contrato de seguro en que tanto el asegurado y el asegurador están obligados mutuamente; el primero, a pagar la prima; y el segundo, a pagar la indemnización.

## **5.2 Oneroso**

Porque tiene por objeto la utilidad de ambos contratantes gravándose cada uno en beneficio del otro (Art. 1457 CC).

## **5.3 Principal**

Siempre que el contrato del seguro subsista por si mismo sin necesidad de otras convención (Art. 1458 CC) pero esta característica se transformará en accesoria en los Seguros de Garantías, en las cuales la póliza de seguros subsiste accesoriamente a la obligación principal que la garantiza.

## **5.4 Solemne**

El Art. 1459 del Código Civil que no dice que el contrato es real cuando, para que sea perfecto, es necesaria la tradición de la cosa a que se refiere; es solemne cuando está sujeto a la observancia de ciertas formalidades especiales, de manera que sin ellas no surte ningún efecto civil; y es consensual cuando se perfecciona por el solo consentimiento.

## **5.5 Aleatorio**

Porque al ser un contrato oneroso la utilidad de ambos contratantes, asegurado y asegurador puede consistir en una posible ganancia o perdida Por ello Efrén Ossa dice al respecto que:

“No existe equivalencia en las prestaciones del asegurado y el asegurador. Uno y otro están sujetos a contingencias que pueden significar para uno, una ganancia y para otro, una pérdida, esa contingencia es la posibilidad de la ocurrencia del siniestro”.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> OSSA Efrén, Tratado Elemental de Seguros P, p 746

## **5.6 De Adhesión**

Cuando el asegurado acepta normalmente las condiciones establecidas previamente por el asegurador, estos contratos constituyen contratos tipo, que si bien conservan la libertad de contratar, eliminan la libertad de utilizar o no el servicio ofrecido.

## **5.7 Condicional**

El Art. 1489 del Código Civil define que es obligación condicional la que depende una condición esto es de un acontecimiento futuro que puede suceder o no.

Efectivamente, el contrato de seguro mediante una obligación supeditada a la condición fundamental de que se produzca el suceso incierto asegurado.

## **5.8 De Ejecución Continua o de Tracto Sucesivo**

Toda vez que las obligaciones que impone a los contratantes se van desarrollando continuamente en el tiempo desde el perfeccionamiento del contrato hasta su terminación por cualquier causa.

## **5.9 De Buena Fe**

Puesto que el asegurador confía en la descripción del riesgo que hace el contratante, y este por su parte acepta las condiciones establecidas por el asegurador para regular el contrato.<sup>9</sup>

Ésta, aparte de ser una característica es un principio del seguro que se plasma en el contrato.

---

<sup>9</sup> OSSA Efrén, Tratado Elemental de Seguros, Págs. 149 y 150

### **5.10 De indemnización o resarcitorio**

Debido a que su objetivo es resarcir la pérdida incurrida por el asegurador al producirse el siniestro de volver a dejar todo su patrimonio como antes de que ocurra la pérdida.

## **6. RÉGIMEN JURÍDICO QUE REGULA EL CONTRATO DE SEGURO**

El marco jurídico que regula el negocio del seguro básicamente se circunscribe a:

- 6.1.** Ley General de Compañías de Seguros codificada, publicada en Registro Oficial No 403 de 23 de noviembre de 1967.
- 6.2.** Ley General de Compañías, como supletoria a la Ley General de Compañías de Seguros.
- 6.3.** Ley General de Bancos como instructivo del órgano de control que vigila a los aseguradores y reaseguradores.
- 6.4.** Código de Comercio, Título XVII, Sección I, que contiene las disposiciones relativas al contrato de seguro.
- 6.5.** Ley de Regulación Económica y Control de Gasto Público, publicado en el Registro Oficial No. 4 de 19 de enero de 2007.
- 6.6.** Reglamento para el ejercicio de las actividades de los asesores productores de seguros, intermediación de reaseguros y peritos de seguros (R.O. 193 de 23 de enero de 2006).

- 6.7.** Reglamento de ajustadores de Siniestros (Resolución 6538-S de 15 de Noviembre de 1965).
- 6.8.** Reglamento de constitución de inversión de las Reservas de Riesgos en curso de las compañías aseguradoras (Resol. 064-S de 28-4-78) (R.O. 583 de 10-5-78).
- 6.9.** Reglamento sobre Juntas Generales de Accionistas de las Compañías de Seguros.
- 6.10.** Reglamentos para la elaboración de los extractos de escrituras publicas de constitución, aunque de capital, fusión y sustitución codificación y en general cualquier reforma a los estatutos sociales de las compañías nacionales de seguros.
- 6.11.** Reglamento de Seguros de Transportes y de Mercancías o bienes que se importan al Ecuador.
- 6.12.** Reglamento para contratar seguro de Responsabilidad Civil de Vehículos.
- 6.13.** Reglamento sobre reserva de Riesgos en cursos de Compañías de Seguros nacionales y extranjeras.
- 6.14.** Reglamento para el cálculo para el Capitulo de las Reservas Técnicas de Compañías de Seguros de Vida.
- 6.15.** Reglamento que deben observar las compañías de seguros en caso de pérdida o destrucción de pólizas.

## **7. EL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO – SOAT-, EN EL ECUADOR.**

### **7.1. GENERALIDADES**

El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, es un sistema de carácter universal que garantiza el beneficio a todas y todos los ecuatorianos y extranjeros cubriendo los daños corporales causados por accidentes de tránsito dentro del territorio nacional, se garantiza el pago a los servicios de salud sean estos públicos o privados, por la prestación de la asistencia médica a las víctimas de accidentes de tránsito.

El objetivo del SOAT, es precisamente el de atender a las víctimas derribando las barreras económicas, para que éstas sean atendidas en las entidades de salud.

La mencionada garantía se sustenta en las siguientes características principales del seguro, a saber:

- No existen exclusiones en el SOAT que limite o niegue la cobertura del seguro para las víctimas de accidentes de tránsito, es decir, no hay condiciones en el seguro que haga posible que una aseguradora o el FONSAT puedan negar la cobertura, en tanto la víctima y sus lesiones sean efectivamente causadas por accidentes de tránsito.
- Aún en los casos graves de error u omisión, sea del conductor del vehículo o del propio peatón, todos los afectados con lesiones causadas por el tránsito tienen derecho a la cobertura del SOAT.
- Siempre hay un pagador que respalda la cobertura. Sea que el vehículo involucrado en el accidente tenga o no el seguro, o en los casos de víctimas de vehículos fantasmas, se garantiza que el pago será siempre

reconocido, por la aseguradora del vehículo identificado o, en los otros casos, por el FONSAT. Cumplidos los procedimientos establecidos en el Reglamento del SOAT expedido por la Presidencia de la República y en el Manual Operativo SOAT para servicios de salud, expedido por el Ministerio de Salud Pública, los servicios de salud públicos y privados recibirán el pago correspondiente por las prestaciones brindadas a las víctimas.

- El pago se realizará, a más tardar, dentro de los 30 días posteriores a la entrega de la documentación pertinente, a la aseguradora o al FONSAT. A partir del año 2009, este plazo se reduce a 10 días.
- Siempre hay que tener en cuenta que es importante recaudar toda la información relacionada con la ocurrencia del accidente, tales como: placa del vehículo involucrado, nombres de testigos, parte policial si es posible, etc., Todo esto coadyuvará para un manejo más eficiente de cada reclamo.

## **7.2. QUE ES EL SOAT?**

El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito –SOAT–, es un mecanismo de apoyo para la aplicación de una Política de Estado en materia de Salud Pública, que se instrumenta con un contrato de seguro privado con características muy especiales, que garantiza una cobertura universal para todos los ecuatorianos y extranjeros que se movilizan en el país, por las consecuencias de los accidentes de tránsito que ocurran dentro del territorio nacional, con sujeción a las disposiciones reglamentarias, condiciones generales del seguro, coberturas y límites determinados.

El SOAT es un Sistema en el que participan distintos actores, públicos y privados, diseñado para brindar una protección adecuada a las víctimas de accidentes de tránsito, procurando que reciban una atención médica oportuna o

una indemnización por muerte o invalidez.

Este sistema está conformado principalmente por: Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Transporte y Obras Públicas, Ministerio de Gobierno y Policía, Dirección Nacional de Tránsito, Comisión de Tránsito del Guayas, Superintendencia de Bancos y Seguros, Sector Asegurador Privado, Sector Salud Privado.<sup>10</sup>

### **7.3. QUÉ CUBRE EL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO SOAT**

El SOAT cubre la responsabilidad derivada de la obligación de todo propietario de un vehículo a motor de indemnizar la muerte y las lesiones corporales, funcionales u orgánicas causadas a las personas, con motivo de la circulación del vehículo a motor, de conformidad con las coberturas y exclusiones constantes en la póliza uniforme y obligatoria aprobada por la Superintendencia de Bancos y seguros. Las exclusiones se refieren a los siguientes eventos:

- Cuando se pruebe que el accidente no sea consecuencia de la conducción de un vehículo automotor o remolque;
- Suicidio y las lesiones auto inferidas (ocasionadas) que sean comprobadas debidamente;
- Daños corporales causados por la participación del vehículo materia de esta póliza en carreras o en competencias deportivas autorizadas;
- Multas o fianzas impuestas al propietario o conductor y las expensas de cualquier naturaleza ocasionadas por acciones o procesos de cualquier tipo;

---

<sup>10</sup> <http://www.soatecuador.info/elsoat.html>



- Daños materiales;
- Accidentes ocurridos como consecuencia de guerras, terrorismo y sabotaje; revoluciones, sismos y otras catástrofes naturales; y,
- Accidentes de tránsito ocurridos fuera del territorio nacional.

#### **7.4. CARACTERÍSTICAS DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO.**

Las características del SOAT son las siguientes:

- Es de cobertura primaria y no excluye a ningún otro contrato de seguro de vehículos, ni podrá ser reemplazado por ningún otro tipo de contrato o seguro.
- Es obligatorio ya que los vehículos deben tener el SOAT para poder circular en el país y es un requisito para poder matricular, obtener permiso de circulación, certificado de propiedad; así como para gravar, transferir o traspasar su dominio.

#### **7.5. MONTOS DE INDEMNIZACIONES QUE RECONOCE EL SOAT.**

- USD 5.000,00 por persona, por muerte sobrevinida dentro de los doce meses siguientes al accidente y a causa del mismo.
- Hasta USD 3.000,00 por persona, por discapacidad permanente total o parcial, sobrevinida dentro de los doce meses siguientes al accidente, conforme al daño comprobado y la tabla de indemnización por disminución de capacidad para el trabajo u ocupación incluida en el Reglamento del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

- Hasta USD 2.500,00 por persona, por gastos médicos.
- Hasta USD 400,00 por persona, por gastos funerarios.
- Hasta USD 50,00 por persona, por gastos de transporte y movilización, de heridos.

## 7.6. TARIFAS DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO

### SERVICIO PRIVADO

CLASE	CILINDRAJE (C.C)	PRIMA TOTAL
MOTOCICLETAS	MENOS DE 100 C.C	29.78
	100 A 249	37.10
TODO TERRENO Y CAMIONETAS EDAD DE 0 A 9 AÑOS	MENOS DE 1500 C.C	58.02
	1500 A 2499	69.50
	2500 O MAS	81.01
TODO TERRENO Y CAMIONETAS EDAD MAS DE 9 AÑOS	MENOS DE 1500 C.C	71.60
	1500 A 2499	83.10
	2500 O MAS	93.56
AUTOMÓVILES DE 0 A 9 AÑOS	MENOS DE 1500 C.C	31.87
	1500 A 2499	40.23
	2500 O MAS	47.55
AUTOMÓVILES DE MAS DE 9 AÑOS	MENOS DE 1500 C.C	43.37
	1500 A 2499	50.69
	2500 O MAS	56.96
OFICIAL ESPECIAL	MENOS DE 1500 C.C	73.69
	1500 A 2499	93.56

	2500 O MAS	112.37
CLASE	CAPACIDAD DE CARGA	
CARGA O MIXTO	MENOS DE 5 TONELADAS	64.29
	5 A 14.99 TONELADAS	91.47
	15 TONELADAS O MAS	120.75
CLASE	CLASE TIPO	
TRANSPORTE DE PASAJEROS PARTICULAR	BUS(24 O MAS PASAJEROS)	91.42
	BUSETA(17 A 23 PASAJEROS)	82.32
	FURGONETA(DE 7 A 16 PASAJEROS)	73.24
VEHÍCULOS ESPECIALES		122.59

### SERVICIO PÚBLICO

VEHÍCULOS HASTA 5 PASAJEROS DE 0 A 9 AÑOS	MENOS DE 1500 C.C	48.87
(VEHÍCULOS DE ALQUILER RENTADOS)	1500 A 2499	61.60
	2500 O MAS	76.88
VEHÍCULOS HASTA 5 PASAJEROS DE MAS DE 9 AÑOS	MENOS DE 1500 C.C	64.15
(VEHÍCULOS DE ALQUILER RENTADOS)	MENOS DE 1500 C.C	64.15
(VEHÍCULOS DE ALQUILER RENTADOS)	1500 A 2499	76.88
	2500 O MAS	89.61
VEHÍCULOS DE 6 A 16 PASAJEROS DE 0 A 9 AÑOS	MENOS DE 2500 C.C	71.78
(TAXI, TURISMO, ESCOLARES, Y DE ALQUILER RENTADOS)	2500 O MAS	95.96
VEHÍCULOS DE 6 A 16 PASAJEROS DE MAS 9	MENOS DE 2500	89.61

AÑOS	C.C	
(TAXI, TURISMO, ESCOLARES, Y DE ALQUILER RENTADOS)	2500 O MAS	115.06
CAMIONETAS DE HASTA 3.5 TN. DE 0 A 9 AÑOS	MENOS DE 2500 C.C	71.78
	2500 O MAS	95.96
CAMIONETAS DE HASTA 3.5 TN. DE 0 A 9 AÑOS	MENOS DE 2500 C.C	89.61
	2500 O MAS	115.06
BUSES, BUSETAS Y OMNIBUSES	17 A 31 PASAJEROS	121.42
(TURISMO, ESCOLAR, INTERPROVINCIAL E INTRAPROVINCIAL	32 O MAS	165.98
CAMIONES, TRACTOCAMIONES	MENOS 5 TN	119.60
	5 A 14.99 TN	138.51
	15 O MAS TN	159.43
BUSETAS, BUSES, OMNIBUSES Y TROLEBUSES		
(SERVICIO URBANO Y ESCOLAR URBANO	PRIMA ÚNICA	115.0 <sup>11</sup>

## 8. ¿CÓMO OPERA EL SOAT?

Lo primero que hay que recalcar es que el SOAT es un seguro universal que garantiza sus coberturas para todos los afectados por accidentes de tránsito que ocurran dentro del territorio nacional, dentro de los términos del reglamento del seguro expedido por el Presidente de la República y las condiciones de la póliza uniforme aprobada por la Superintendencia de Bancos y Seguros. Para hacer efectivo el amparo del SOAT, es muy importante el recaudo de toda la información posible sobre el accidente y sus consecuencias

<sup>11</sup> <http://wwwp2.pichincha.com/carpetaarchivo/archivoscarpetas/215.pdf>

en lesiones de personas o fallecimientos. Para esto toda fuente es válida para dar fe del evento, sea por intermedio de las autoridades policiales o de tránsito, de los servicios pre hospitalarios o de testigos del accidente.

Un elemento trascendental es conocer la placa del vehículo causante del accidente para identificar la aseguradora responsable de los pagos e indemnizaciones. Si no fuere posible por tratarse de un vehículo fantasma el responsable será el FONSAT, también en los casos en que el vehículo no haya tenido un seguro vigente al momento del accidente.

Es necesario recalcar que el seguro SOAT no puede oponer ninguna exclusión a las víctimas de accidentes de tránsito, ni aún en circunstancias graves como: conductor en estado etílico, vehículo en mal estado, culpa de la propia víctima en la ocurrencia del siniestro, etc. Esto significa que no importan las circunstancias en cómo se ha dado el accidente ni quién es el culpable del mismo, las víctimas tienen el derecho de estar protegidas por el SOAT y los centros de salud a atenderlas, con la garantía que siempre habrá alguna institución, sea una aseguradora o el FONSAT, que se hará cargo de los gastos, según los límites del seguro.

### **8.1. Atención médica:**

Toda víctima de accidente de tránsito está cubierta por el SOAT de ahí que se encuentra garantizado el pago a los servicios de salud que la atiendan, sean públicos o privados, con sujeción a las coberturas y límites asegurados y a otras normativas aplicables al seguro, especialmente las emanadas del Ministerio de Salud Pública.

En principio, la o las víctimas de accidentes de tránsito solo tienen la obligación de, si es factible, proporcionar toda la información disponible y relativa al evento ocurrido y sus datos personales. Por otro lado tienen el derecho de recibir por parte de los servicios de salud todas las prestaciones

necesarias para proteger su vida y su salud, conforme lo determina el Ministerio de Salud Pública y el Estado, según varias disposiciones constitucionales, legales y reglamentarias sobre el tema.

El servicio de salud notificará a la aseguradora o al FONSAT sobre la atención de las víctimas y a las autoridades policiales o competentes.

Una vez que los afectados sean atendidos y dados de alta o transferidos, los servicios de salud procederán a documentar el reclamo para pedir el pago respectivo a la aseguradora que emitió el certificado de seguro para el vehículo causante del accidente, o al FONSAT si se tratase de un vehículo fantasma o que no tenía un seguro vigente al momento del percance. Este proceso se sujetará a lo dispuesto por el Ministerio de Salud Pública.

Luego del análisis de la documentación presentada por el servicio de salud, la aseguradora o el FONSAT procederá a cancelar los valores reclamados y sustentados debidamente, en un plazo no mayor a 30 días desde la fecha de entrega de la documentación respectiva, sujeto al límite asegurado por el seguro. A partir del segundo año de vigencia del SOAT, esto es, desde Enero de 2009, el pago deberá realizarse en un plazo máximo de 10 días.

Dentro de lo posible, el servicio de salud deberá proporcionar a la víctima un servicio integral, es decir, precautelar que la víctima o sus familiares no tengan que desembolsar recurso alguno para recibir las atenciones necesarias, sino que el propio servicio de salud entregue tales servicios para posterior pago por parte de las aseguradoras o el FONSAT. Si esto no es posible, aquellas personas que hayan tenido que pagar por alguna clase de servicios o medicamentos o insumos relacionados y necesitados para la atención de la víctima, también podrán solicitar el reembolso a las aseguradoras y al FONSAT, previa certificación del servicio de salud.

## **8.2. Fallecimiento:**

Si el accidente ocurrido dentro del territorio nacional produce muerte de personas, los familiares o quien se sienta con el derecho de recibir la indemnización, podrán reclamar a la aseguradora del vehículo o al FONSAT el pago de la indemnización por muerte y gastos funerarios, para lo cual deberá realizar el siguiente procedimiento:

Primero deberá notificar el reclamo a la aseguradora o al FONSAT, según sea el caso.

Luego debe proceder a sustentar el reclamo con la siguiente información y documentación:

- Certificado de la atención médica, expedido por el servicio de salud.
- Partida de defunción de la víctima.
- Certificado de la autopsia.
- Acta notarial o sentencia en la que se concede la posesión efectiva.
- Copia de la o las cédulas de identidad de los reclamantes de la indemnización.
- Facturas por los gastos funerarios incurridos.

Luego de la entrega de esta documentación, la aseguradora o el FONSAT procederán a analizarla y si todo está correcto, procederá a pagar las indemnizaciones en un plazo máximo de 30 días, a partir de 2009 este plazo se reduce a 10 días.

Vale recordar que la indemnización por muerte es de USD 5.000, oo por fallecido y que en caso de varios beneficiarios, este monto se repartirá en partes iguales entre todos.

El reembolso por los gastos funerarios se hará a nombre de la persona o personas que los sufragaron, según las facturas correspondientes.

## **9. ¿QUIÉN VIGILA EL CUMPLIMIENTO DE ESTOS SERVICIOS Y A QUIÉN SE DEBE INFORMAR DE LAS IRREGULARIDADES?**

### **Quito**

A la Superintendencia de Bancos y Seguros, ubicada en la Av. 12 de Octubre No. 1561 y Madrid, Teléfonos (Troncal): 255 42 25 / 255 42 26/ 255 41 26255 43 26 / 255 44 22 / 255 44 23 hasta el 26, Código Postal: 17-17-770.

### **Guayaquil**

Telf. Troncal: (04) 232 65 20, ubicada en la Chimborazo No. 412 entre Clemente Ballén y Aguirre.

### **Cuenca**

Teléfonos: (07) 283 59 61 (07) 283 57 26 (07) 283 44 61, ubicado en el Presidente Córdova No. 710 y Antonio Borrero.

### **Portoviejo**

Teléfonos: (05) 263 48 84 (05) 263 49 51 (05) 236 58 10, ubicada en la Calle Olmedo y Alajuela esquina.



a otras normativas aplicables al seguro, especialmente las emanadas del Ministerio de Salud Pública.

En principio, la o las víctimas de accidentes de tránsito solo tienen la obligación de, si es factible, proporcionar toda la información disponible y relativa al evento ocurrido y sus datos personales.

Por otro lado tienen el derecho de recibir por parte de los servicios de salud todas las prestaciones necesarias para proteger su vida y su salud, conforme lo determina el Ministerio de Salud Pública y el Estado, según varias disposiciones constitucionales, legales y reglamentarias sobre el tema.

El servicio de salud notificará a la aseguradora o al FONSAT sobre la atención de las víctimas y a las autoridades policiales o competentes.

Una vez que los afectados sean atendidos y dados de alta o transferidos, los servicios de salud procederán a documentar el reclamo para pedir el pago respectivo a la aseguradora que emitió el certificado de seguro para el vehículo causante del accidente, o al FONSAT si se tratase de un vehículo fantasma o que no tenía un seguro vigente al momento del percance. Este proceso se sujetará a lo dispuesto por el Ministerio de Salud Pública.

Luego del análisis de la documentación presentada por el servicio de salud, la aseguradora o el FONSAT procederá a cancelar los valores reclamados y sustentados debidamente, en un plazo no mayor a 30 días desde la fecha de entrega de la documentación respectiva, sujeto al límite asegurado por el seguro. A partir del segundo año de vigencia del SOAT, esto es, desde enero de 2009, el pago deberá realizarse en un plazo máximo de 10 días.

Dentro de lo posible, el servicio de salud deberá proporcionar a la víctima un servicio integral, es decir, precautelar que la víctima o sus familiares

no tengan que desembolsar recurso alguno para recibir las atenciones necesarias, sino que el propio servicio de salud entregue tales servicios para posterior pago por parte de las aseguradoras o el FONSAT. Si esto no es posible, aquellas personas que hayan tenido que pagar por alguna clase de servicios o medicamentos o insumos relacionados y necesitados para la atención de la víctima, también podrán solicitar el reembolso a las aseguradoras y al FONSAT, previa certificación del servicio de salud.

### **11.1. INDEMNIZACIÓN POR MUERTE:**

Si el accidente ocurrido dentro del territorio nacional produce muerte de personas, los familiares o quien se sienta con el derecho de recibir la indemnización, podrán reclamar a la aseguradora del vehículo o al FONSAT el pago de la indemnización por muerte y gastos funerarios, para lo cual deberá realizar el siguiente procedimiento:

- Primero deberá notificar el reclamo a la aseguradora o al FONSAT, según sea el caso.
  
- Luego debe proceder a sustentar el reclamo con la siguiente información y documentación:
  1. Certificado de la atención médica, expedido por el servicio de salud.
  
  2. Partida de defunción de la víctima.
  
  3. Certificado de la autopsia.
  
  4. Acta notarial o sentencia en la que se concede la posesión efectiva.
  
  5. Copia de la o las cédulas de identidad de los reclamantes de la indemnización.

6. Facturas por los gastos funerarios incurridos.

7. Luego de la entrega de esta documentación, la aseguradora o el FONSAT procederá a analizarla y si todo está correcto, procederá a pagar las indemnizaciones en un plazo máximo de 30 días. A partir de 2009 este plazo se reduce a 10 días.

Vale recordar que la indemnización por muerte es de USD 5,000,00 por fallecido y que en caso de varios beneficiarios, este monto se repartirá en partes iguales entre todos. El reembolso por los gastos funerarios se hará a nombre de la persona o personas que los sufragaron, según las facturas correspondientes.

### **11.2. ¿ANTE QUIÉN SE RECLAMA POR LOS ANTERIORES BENEFICIOS?**

Ante la compañía aseguradora que expidió el SOAT del vehículo en la cual las personas sufrieron el accidente o fueron atropelladas por éste, o ante el FONSAT, según sea el caso.

### **11.3. ¿QUÉ OBLIGACIONES TIENE LA VÍCTIMA O SU ACOMPAÑANTE FRENTE AL HOSPITAL O CLÍNICA?**

El responsable de la víctima, o las víctimas deben aportar al Hospital o Clínica los siguientes documentos:

1. Certificación del accidente expedida por la autoridad de tránsito o de policía o en su defecto fotocopia del croquis del accidente.
2. Denuncia penal de ocurrencia del accidente, presentada por cualquier persona ante la autoridad competente, únicamente cuando el hecho haya sido ocasionado voluntariamente o por manipulación criminal, y sea posible la identificación del responsable.

3. Certificación médica expedida por la clínica u hospital que atendió a la víctima.

**Adicionalmente debe suministrar la siguiente información:**

1. Datos de identificación de la víctima.
2. Identificación del lugar del accidente y un breve relato de los hechos.
3. Datos de la Aseguradora a la cual se encuentra afiliada la víctima.
4. Identificación del vehículo o vehículos involucrados en el accidente aclarando en cual se movilizaba (n) la (s) víctima (s).
5. Datos de la póliza SOAT.

## **12. ENTORNO LEGAL EN EL QUE SE SUSTENTA EL SOAT**

### **12.1. LEY DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE TERRESTRES**

Art. 140.- Las compañías, empresas o cooperativas de transporte terrestre y los propietarios de vehículos a motor, sean de servicio masivo, de uso particular o del sector público, obligatoriamente contratarán un seguro de responsabilidad civil contra terceros según el caso, con el objeto de cubrir los riesgos de posibles accidentes de tránsito e indemnizar por la muerte, por las lesiones corporales causadas a las personas y los correspondientes gastos médicos, así como los daños materiales ocasionados a los bienes de terceros.

## **12.2. REGLAMENTO GENERAL A LA LEY DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE TERRESTRES**

Art. 101.- Para matricular sus vehículos, las cooperativas, compañías de transporte o sus socios, además de los requisitos generales, deberán acreditar la calidad de tales y la vigencia de sus permisos de operación mediante la certificación pertinente conferida por el Consejo Nacional de Tránsito o la Comisión de Tránsito de la Provincia del Guayas.

Art. 251.- Para cumplir con lo dispuesto en el Art. 140 de la Ley, relativo al seguro obligatorio de responsabilidad civil contra terceros, el Ministro de Gobierno y Policía en su calidad de Presidente del Consejo Nacional de Tránsito y Transporte Terrestres, en forma conjunta con la Superintendencia de Bancos dictarán las normas reglamentarias correspondientes.

### **DOCUMENTO DE CIRCULACION VEHICULAR**

El Documento de Circulación Vehicular, autoriza la circulación de los vehículos por haber cumplido con todos los requisitos y formalidades exigidos para el efecto y serán emitidos anualmente para los vehículos de servicio particular y semestral para los de servicio público.

Para la obtención de este documento, el propietario del vehículo, cada año debe cancelar los valores asociados al mismo, tales como infracciones, tributos, tasas, servicios de tránsito, Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, "SOAT" y el valor de la revisión vehicular.

### **12.3. REGLAMENTO PARA SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO SOAT**

El artículo 2, establece que el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito –SOAT, cubre hasta el límite señalado en la respectiva póliza, la

responsabilidad derivada de la obligación de todo propietario de un vehículo a motor de indemnizar la muerte y las lesiones corporales, funcionales u orgánicas causadas a las personas, con motivo de la circulación del vehículo a motor, de conformidad con las coberturas y exclusiones constantes en la póliza uniforme y obligatoria aprobada por la Superintendencia de Bancos y Seguros, siendo las exclusiones referidas a los siguientes eventos:

- Cuando se pruebe que el accidente no sea consecuencia de la conducción de un vehículo automotor o remolque;
- Suicidio y las lesiones auto inferidas que sean comprobadas debidamente;
- Daños corporales causados por la participación del vehículo materia de esta póliza en carreras o en competencias deportivas autorizadas;
- Multas o fianzas impuestas al propietario o conductor y las expensas de cualquier naturaleza ocasionadas por acciones o procesos de cualquier tipo;
- Daños materiales;
- Accidentes ocurridos como consecuencias de guerras, terrorismo y sabotaje; revoluciones, sismos y otras catástrofes naturales; y,
- Accidentes de tránsito ocurridos fuera del territorio nacional.

Las compañías de seguros no podrán negar el pago de los reclamos cubiertos por el SOAT, que no estén excluidos en la respectiva póliza.

El artículo 3 ibidem determina que el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito –SOAT-, debiera ser contratado anualmente por las personas

naturales o jurídicas, públicas o privadas, propietarias de vehículos a motor, sin restricción de ninguna naturaleza, exclusivamente con las empresas de seguros debidamente autorizadas para operar en el ramo SOAT.

El SOAT es obligatorio para que el vehículo pueda circular en el país y constituye requisito básico exigible para la obtención de la matrícula, permiso de circulación vehicular, certificado de propiedad o historial vehicular u otros documentos habilitantes; así como para gravar, transferir o traspasar su dominio.

En el artículo 4 del mencionado Reglamento establece que los vehículos a motor que no tuvieren contratado el SOAT, no podrán ser matriculados y en consecuencia no podrán circular hasta que obtengan la matrícula y el certificado de la póliza del SOAT, que constituyen documentos habilitantes de circulación.

En el caso de los vehículos a motor que presten el servicio de transporte público, la falta de contratación o renovación del SOAT conllevará además, la suspensión del permiso o habilitación operacional respectiva.

Todo vehículo extranjero que ingrese al Ecuador deberá contar con una póliza de SOAT por un plazo mínimo de treinta días; en caso de que su permanencia en el País supere este plazo, deberá contar con una póliza SOAT que le brinde cobertura por la totalidad de su permanencia en el territorio nacional.

El artículo 5 *ibidem*, determina que solo podrán otorgar el SOAT, las empresas de seguros establecidas legalmente en el país y autorizadas por la Superintendencia de Bancos y Seguros para operar en el ramo del seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT).

El propietario del vehículo a motor o el contratante del seguro, tienen plena libertad para contratar el SOAT en los términos que señala este reglamento, con cualquiera de las empresas de seguros que hubieren obtenido la aprobación de la Superintendencia de Bancos y Seguros para operar en el ramo de seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT.

El artículo 6 del Reglamento, indica que las empresas de seguros que hubieren obtenido la aprobación de la Superintendencia de Bancos y Seguros para operar en el ramo de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT, están obligadas a asegurar cualquier vehículo a motor para el que se lo solicitare, sin distinción de ninguna naturaleza, por lo que no podrán negarse a emitir la respectiva póliza o a renovarla, según sea el caso. Las empresas de seguros que no acataren esta disposición podrán ser sancionadas con la suspensión de los certificados de autorización, de conformidad con el artículo 37 de la Codificación de la Ley General de Seguros.

El artículo 7 del Reglamento para Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito determina que las empresas de seguros que no desearan continuar operando el ramo del SOAT, deberán dejar de emitir nuevas pólizas de seguros en ese ramo y ceder su cartera en los términos de la Ley General de Seguros. En caso de que no logran ceder su cartera, deberán mantener su obligación de indemnizar sobre las pólizas que hubieren emitido, hasta que prescriban las acciones correspondientes a dichas pólizas.

En el artículo 8 ibídem establece que para los efectos del SOAT, se consideran vehículos a motor, todo automotor que circule por las vías del país y para cuyo efecto requiera de matrícula según la ley de la materia, así como sus remolques o acoplados.

En el artículo 9 ibídem indica que las empresas de seguros emitirán una póliza de seguro por cada vehículo y entregarán al propietario o solicitante, un certificado por cada uno de ellos, con vigencia anual, como prueba de haber



adquirido el SOAT.

El certificado del SOAT contendrá la información requerida por la Superintendencia de Bancos y Seguros y como mínimo los siguientes datos: Identificación del propietario del vehículo, identificación de la aseguradora, número de la póliza respectiva, uso del vehículo; y, fecha de vencimiento del SOAT. Dicho certificado original deberá ser portado de manera obligatoria por el conductor del vehículo, a fin de posibilitar que las víctimas del siniestro o el servicio de salud puedan presentar su reclamo de forma directa a la aseguradora.

La entrega del certificado al propietario o conductor del vehículo a motor, responsabiliza a la aseguradora hacia el perjudicado, o hacia el prestador de salud, según el caso, por el cumplimiento de las obligaciones establecidas en la póliza.

En caso de extravío o destrucción del certificado, el propietario del vehículo a motor previa denuncia ante la autoridad competente, solicitará a la aseguradora la obtención de un duplicado, previo el pago del costo de emisión correspondiente.

Para el caso de vehículos con parabrisas, además del certificado se entregará un adhesivo, que contendrá como mínimo la identificación de la aseguradora, y el número de la póliza respectiva, y que se colocará en el parabrisas.

En el artículo 10 del mencionado Reglamento indica que la vigencia de la póliza será de un año. El pago de cada anualidad renueva el SOAT por otro plazo igual. En esta categoría, se incluyen los automotores que presten servicios de carga y transporte de personas que hayan sido catalogados como vehículos transfronterizos y que tengan la autorización respectiva; estos vehículos deberán adquirir el SOAT con cobertura anual.

Independientemente del período de matriculación vehicular, todo vehículo deberá mantener vigente la póliza cada año, constituyéndose el certificado del SOAT, al igual que la matrícula, en documento habilitante para que el vehículo pueda circular.

Estarán obligados a contratar el SOAT, los vehículos que ingresen al Ecuador por motivos turísticos o en tránsito, o con placas de otro país, en las mismas condiciones previstas para tal efecto en el artículo 4 de este reglamento.

El SOAT, no podrá darse por terminado unilateralmente, ni por la aseguradora ni por el propietario del vehículo a motor o contratante del seguro, dentro del período de vigencia del contrato de seguro.

Art. 11.- La transferencia de la propiedad del vehículo a motor durante la vigencia del contrato del SOAT, no altera los efectos del mismo, sino hasta su vencimiento, en que quedará automáticamente extinguido.

Art. 12.- El propietario del vehículo a motor o el contratante del SOAT, con antelación no menor a diez días, notificará a la aseguradora el cambio en el uso o destino del vehículo, o las variaciones de cilindraje del mismo. La aseguradora, o el propietario o contratante del SOAT podrán exigir el reajuste o la devolución de la prima a que haya lugar.

Art. 13.- El propietario del vehículo a motor, el conductor, el contratante del SOAT, el perjudicado, o un representante de estos, o cualquier persona, dentro de los treinta días posteriores de producido el accidente o llegado a su conocimiento, comunicará a la aseguradora el hecho, con todos los datos que puedan facilitar el conocimiento del mismo.

## **12.4. CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO SOAT.**

### **CONDICIONES GENERALES**

Las partes que intervienen en el presente contrato, el vehículo materia del seguro, prima y vigencia, son los que se señalan en el correspondiente certificado del SOAT.

#### **Art. 1.- Objeto del Seguro**

De conformidad con lo dispuesto en la Ley de Tránsito y Transporte Terrestres, Reglamento y Normas de Aplicación del SOAT, la aseguradora se obliga a indemnizar las lesiones corporales causados a las personas en accidentes de tránsito ocurridos dentro del territorio nacional, con el vehículo automotor descrito en el certificado de cobertura del SOAT, y con sujeción a las coberturas, cuantías y demás condiciones descritas en la presente póliza.

#### **Art. 2.- Definiciones**

##### **a. Accidente de tránsito:**

Se entiende por accidente de tránsito el suceso ocasionado o en el que haya intervenido el vehículo automotor asegurado por la presente póliza y descrito en el respectivo certificado de seguro, en una vía pública o privada con acceso al público, destinada al tránsito de vehículos y que como consecuencia de su circulación o tránsito, o que por violación de un precepto legal o reglamentario de tránsito causa daño en la integridad física de las personas.

##### **b. Automotores:**

Se entiende por vehículo automotor todo aparato provisto de un motor

propulsor debidamente autorizado, que circule por las vías del país y para cuyo efecto requiera de matrícula según la ley de la materia, así como sus remolques y acoplados.

No están comprendidos en la cobertura otorgada por esta póliza:

- 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.
- c. Víctima:

Se entiende por víctima, la persona natural que ha sufrido daños en su integridad física y salud como consecuencia directa de un accidente de tránsito provocado por el vehículo asegurado.

- d. Incapacidad permanente:

Se entiende por incapacidad permanente la pérdida no recuperable mediante actividades de rehabilitación, de la función de una parte del cuerpo que disminuya la potencialidad del individuo para llevar a cabo las tareas de su ocupación habitual.

- e. Beneficiarios:

Es la persona natural o jurídica que acredite su derecho ante el asegurador, para obtener el pago de la indemnización. De acuerdo con las coberturas otorgadas en esta póliza, son beneficiarios: De la indemnización por muerte, las personas que acrediten su derecho de sucesión para lo cual deberán presentar el acta notarial o sentencia en la que se concede la posesión efectiva. De la indemnización por gastos funerarios, quienes demuestren haber

realizado las correspondientes erogaciones. De la indemnización por transporte de víctimas, los que demuestren haber realizado tales erogaciones o los servicios de salud autorizados que hubieren prestado dicho servicio. De la indemnización por gastos médicos, los servicios de salud que hubieren prestado la atención médica debidamente autorizados o quienes demuestren haber cubierto estos gastos. De la indemnización por incapacidad permanente, la víctima del accidente. Las personas naturales o jurídicas, legalmente autorizadas para prestar los servicios de asistencia médica u hospitalaria (médicos y servicios de salud), podrán reclamar directamente a la aseguradora las indemnizaciones por gastos médicos previstos en esta póliza y hasta el límite máximo de responsabilidad. Las indemnizaciones por gastos médicos serán pagadas a los servicios de salud o reembolsadas a quienes demuestren haber pagado tales gastos, según las condiciones de esta póliza, en estricto cumplimiento al orden cronológico en que fueren presentadas por éstos a la aseguradora y siempre que no haya objeciones al reclamo. La aseguradora procederá con el pago correspondiente solo hasta el límite de responsabilidad previsto en esta póliza para esta cobertura.

f.- Servicios de salud:

Son aquellos establecimientos públicos y privados, autorizados para prestar atención médica a las víctimas de accidentes de tránsito, con la debida capacidad resolutive, niveles de atención y complejidad.

Art. 3.- Vigencia del Seguro

El presente contrato de seguro tiene duración de UN AÑO por el período de vigencia señalado en el respectivo certificado de cobertura SOAT otorgado por la aseguradora a base de la solicitud presentada por el asegurado y previo el pago de la prima respectiva.

Los vehículos extranjeros que ingresen al país, la vigencia del SOAT será por

un plazo mínimo de treinta días, en caso de que su permanencia en el país supere este plazo, la vigencia del SOAT será por la totalidad de su permanencia en el territorio nacional.

Una vez expedidos la póliza y certificado, este seguro no podrá suspenderse ni rescindirse por ninguna causa, ni por falta de pago de la prima, aun por decisión de cualquiera de las partes o acuerdo entre ellas. El presente seguro se podrá cancelar anticipadamente únicamente por sentencia judicial emitida por el organismo correspondiente.

La transferencia de la propiedad del vehículo que haya tenido lugar durante la vigencia del seguro, no extingue el contrato de seguro, sin perjuicio de la obligación del asegurado de comunicar esta circunstancia a la aseguradora dentro de los 30 días de ocurrido el traspaso.

#### Art. 4.- Renovación del seguro

La aseguradora notificará al asegurado la terminación de vigencia de este seguro con antelación no menor a 30 días a su vencimiento. Cumplido el período de vigencia, la aseguradora procederá a renovar el contrato de seguro y a emitir el nuevo certificado SOAT previo el pago de la prima correspondiente.

#### Art. 5.- Riesgos Cubiertos

Este seguro ampara a todas las personas que sufran lesiones corporales o fallecieren a causa o como consecuencia de accidente de tránsito en que se hallare involucrado el vehículo asegurado hasta los límites y montos de responsabilidad que constan en este seguro.

Las indemnizaciones por daños corporales, incluido la muerte, se sujetarán a las siguientes condiciones y límites, dispuestos en el reglamento

para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT. La Indemnización de USD 5.000,00 por persona, por muerte sobrevinida dentro de los doce meses siguientes al accidente y a causa directa del mismo.

Indemnización máxima de hasta USD 3.000,00 por persona, por invalidez permanente total o parcial, sobrevinida dentro de los doce meses siguientes al accidente, conforme al daño comprobado y a la tabla de indemnizaciones por disminución de capacidad para el trabajo, a continuación establecida:

Pérdida de la visión de un ojo sin ablación. 25%

Pérdida total de un ojo. 30%

Reducción de la mitad de la visión uni o binocular. 20%

Pérdida del sentido de ambos oídos 50%

Pérdida del sentido de un oído 15%

Pérdida del movimiento del pulgar:

a) Total 10%

b) Parcial 5%

Pérdida completa del movimiento de la rodilla:

a) En flexión 25%

b) En extensión 15%

Pérdida completa del movimiento del empeine 15%

Pérdida completa de una pierna 50%

Pérdida completa de un pie 40%

Amputación parcial de un pie 20%

Amputación del dedo gordo del pie 8%

Amputación de uno de los demás dedos de un pie 3%

Pérdida del movimiento del dedo gordo del pie 3%

Acortamiento de por lo menos 5 cm. de un miembro inferior 20%

Acortamiento de por lo menos 3 cm. de un miembro inferior 10%

### **DERECHO – IZQUIERDO**

Pérdida completa del brazo o de la mano 60% 50%

Pérdida completa del movimiento del hombro 30% 25%

Pérdida completa del movimiento del codo 25% 20%

Pérdida completa del movimiento de la muñeca 20% 15%

Amputación total del pulgar 20% 15%

Amputación parcial del pulgar 10% 8%



Amputación total del índice 15% 10%

Amputación parcial del índice:

a. 2 falanges 10% 8%

b. Falange ungueal 5% 1%

Pérdida completa del pulgar e índice 30% 25%

Pérdida completa de 3 dedos, comprendidos el pulgar e índice 33% 27%

Pérdida completa del índice y de un dedo que no sea el pulgar 20% 16%

Pérdida completa de un dedo que no sea ni el índice ni el pulgar 8% 6%

Pérdida completa de 4 dedos 35% 30%

Pérdida completa de 4 dedos comprendidos el pulgar 45% 40%

La impotencia funcional absoluta de un miembro es asimilable a la pérdida total del mismo. En caso de ser zurdo se aplicará como si fuese diestro, y en caso de ser ambidiestro se reputará como diestro.

En caso de pérdida o parálisis parcial de miembros u órganos de los tipos arriba fijados, la indemnización sufrirá una reducción proporcional conforme a la incapacidad que resulte sin que, en ningún caso, pueda exceder de la mitad de la cifra fijada para el caso de pérdida total.

En caso de que un miembro u órgano afectado anteriormente de invalidez sufra, como consecuencia de un accidente, la pérdida total o parcial de su función, el Asegurado no tendrá derecho más que a la indemnización

correspondiente a la incapacidad causada por el accidente. La pérdida de un miembro u órgano con disfuncionalidad previa al accidente, dará derecho a una indemnización de conformidad con la tabla de indemnizaciones precedente, pero disminuida en un 50%.

Un defecto existente antes del accidente, en miembros u órganos, no puede contribuir a aumentar la valuación del grado de incapacidad de miembros u órganos afectados por el accidente.

En todos los casos no especificados arriba, el tipo de discapacidad se establecerá teniendo en cuenta los principios fijados en los incisos precedentes, sin que pueda exceder del 100% de la suma asegurada, aún en los casos más graves:

c. Una indemnización, por cada accidente, de hasta USD 2.500,00 por persona, por gastos médicos que incluye gastos hospitalarios, quirúrgicos, exámenes médicos, y farmacéuticos.

d. Una indemnización, por cada accidente, de hasta USD 400,00 por persona, por gastos funerarios.

e. Una indemnización, por cada accidente, de hasta USD 50,00 por persona, por gastos de transporte y movilización, de los heridos.

#### Art. 6.- Acumulación de indemnizaciones

Un mismo accidente de tránsito no da derecho a indemnizaciones acumulativas por muerte o lesiones corporales, funcionales u orgánicas. Si la muerte se produjere luego de haberse pagado las indemnizaciones por incapacidad permanente, estos valores se deducirán de la suma que corresponda a la indemnización por muerte. La indemnización por gastos

médicos, gastos funerarios y movilización de víctimas no es deducible de las indemnizaciones por muerte o incapacidad permanente.

#### Art.7.- Responsabilidad de la aseguradora

La responsabilidad máxima de la aseguradora está limitada a los montos máximos establecidos en la presente póliza.

Si el monto total de las lesiones corporales causadas por el accidente de tránsito, superan los límites de responsabilidad de la aseguradora, el saldo no cubierto por la presente póliza, constituirá responsabilidad del causante, de conformidad con las disposiciones legales correspondientes.

Para las indemnizaciones por gastos médicos y de movilización las aseguradoras se sujetarán al tarifario de prestaciones de salud aprobado por el Ministerio de Salud Pública.

#### Art. 8.- Riesgos no cubiertos

Quedan excluidos de la cobertura de la presente póliza los siguientes eventos

a.- Cuando se pruebe que el accidente no sea consecuencia de la conducción de un vehículo automotor o remolque.

b.- Suicidio y las lesiones auto inferidas que sean comprobadas debidamente.

c.- Daños corporales causados por la participación del vehículo materia de esta póliza en carreras o en competencias deportivas autorizadas.

d.- Multas o fianzas impuestas al propietario o conductor y las expensas de cualquier naturaleza ocasionadas por acciones o procesos de cualquier tipo.

e.- Daños materiales.

f.- Accidentes ocurridos como consecuencia de guerras, terrorismo y sabotaje; revoluciones, sismos y otras catástrofes naturales.

g.- Accidentes de tránsito ocurridos fuera del territorio nacional.

#### Art. 9.- Aviso de siniestro

El propietario del vehículo asegurado, el conductor, el contratante del seguro, el perjudicado, o un representante de éstos, o cualquier persona, dentro de los treinta días posteriores de producido el accidente o llegado a su conocimiento, comunicará a la aseguradora el hecho, con todos los datos que puedan facilitar el conocimiento del mismo.

El aviso del siniestro deberá contener el número de la póliza, el nombre de la aseguradora, la fecha, el lugar, los detalles del accidente, las consecuencias, el nombre del o los perjudicados y de los eventuales testigos.

La denuncia del accidente ante la autoridad competente o la existencia del parte policial correspondiente o la certificación de servicios de salud, libera a las víctimas o beneficiarios del aviso directo a la aseguradora, sin perjuicio de que ésta pueda investigar el siniestro. Para efectos del reclamo ante la aseguradora, se entenderá por suficiente aviso la certificación emanada de la autoridad receptora de la denuncia o copia de la denuncia con la constancia de recepción o copia del parte policial.

#### Art. 10.- Condiciones para el pago de las indemnizaciones

El pago de los beneficios de este seguro está condicionado a:

- Que la muerte, incapacidad permanente, gastos médicos, gastos funerarios o transporte de víctimas, sean consecuencia directa de un accidente de tránsito en el que participe el vehículo asegurado.
- Que el accidente ocurra durante la vigencia de esta póliza.
- Que el evento que motivó el accidente no esté expresamente excluido en la presente póliza.
- La demostración del derecho a percibir la indemnización por parte del reclamante, según lo establecido en este contrato.
- La presentación de la documentación exigida para el efecto en esta póliza.

#### Art. 11.- Documentos necesarios para el reclamo de las indemnizaciones

El reclamo se presentará ante la aseguradora, acompañando los siguientes documentos:

##### a. En todos los casos:

- Certificación de la atención médica, otorgado por el servicio de salud o copia del parte policial o de la denuncia ante las autoridades competentes.

##### b. En caso de muerte y gastos funerarios:

- Partida de defunción de la víctima.
- Acta notarial o sentencia en la que se concede la posesión efectiva.
- Facturas de los gastos funerarios incurridos.

c. En caso de incapacidad permanente:

- Certificado médico, en términos de la tabla de indemnizaciones por disminución de la capacidad.

d. En caso de gastos médicos:

- Planilla de honorarios médicos, orden y facturas de exámenes médicos y medicinas, y gastos hospitalarios, según el caso.

e. En caso de movilización:

- Facturas que justifiquen tales gastos.

#### Art. 12.- Del pago de las indemnizaciones

La aseguradora pagará las indemnizaciones correspondientes, relativas a las lesiones causadas a las personas, sin necesidad de investigación previa de culpabilidad, dentro de los plazos establecidos en el Reglamento para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT, en el primer año de vigencia del SOAT, dentro de los treinta días, y a partir del segundo año de vigencia dentro de los diez días posteriores a la presentación del reclamo con los documentos requeridos en esta póliza para cada cobertura.

Si la aseguradora no efectuare el pago dentro del término señalado, él o los beneficiarios de la indemnización deberán poner este hecho en conocimiento de la Superintendencia de Bancos y Seguros, para que ésta ordene a la aseguradora el pago inmediato de la indemnización correspondiente; a menos que la aseguradora hubiere objetado total o parcialmente dicho reclamo, dentro del término antes mencionado.

#### Art. 13.- Derechos de la aseguradora

La aseguradora tendrá derecho a:

a. Repetir contra el responsable causante del siniestro y/o propietario del vehículo o beneficiarios por la cantidad que haya pagado como indemnización en los términos de esta póliza, en caso de dolo, fraude o culpa grave del asegurado, calificados por juez competente.

b. Examinar a la víctima por intermedio del profesional que al efecto designe, pudiendo adoptar todas las medidas tendientes a la mejor y más completa investigación de aquellos puntos que estime necesarios para establecer el origen, naturaleza y gravedad de las lesiones, así como de la muerte en caso de haberla.

c. La Aseguradora tendrá igualmente y en todo momento, derecho a examinar los documentos que sean necesarios para justificar la procedencia de la reclamación, así como a solicitar toda clase de declaraciones, antecedentes, consultas y exámenes que estime pertinentes, tanto al damnificado como al profesional o a la institución que atendieron al paciente.

#### Art. 14.- Pérdida del derecho al cobro de la indemnización

La negativa del accidentado y/o de sus beneficiarios a que se le hagan los exámenes indicados en el artículo anterior y/o proporcionar la documentación o informes solicitados, libera a la aseguradora de la obligación de efectuar el pago.

#### Art. 15.- Obligaciones del propietario del vehículo:

a. Consignar en la solicitud todos los datos relativos al vehículo materia del seguro con veracidad y sin reticencia.

- b. Pagar la prima en el momento de la suscripción del contrato.
- c. Impedir que el vehículo sea conducido por personas no autorizadas para el manejo de vehículos dentro del territorio nacional, según la clase de vehículo.
- d. Comunicar a la aseguradora, dentro del plazo de 30 días, la transferencia de propiedad, el cambio de uso o destino, o las variaciones de cilindraje del vehículo asegurado.
- e. Una vez conocido el hecho, denunciar a la policía, si el vehículo asegurado es robado, hurtado o si ocurriese cualquier otro hecho que le permita suponer que éste es conducido sin su autorización expresa o tácita; y, dentro del término de tres días hábiles comunicar a la aseguradora estos sucesos señalando la fecha y unidad policial donde presentó la referida denuncia.

En las obligaciones en que sea aplicable, la aseguradora podrá solicitar judicialmente la indemnización por daños y perjuicios que dicho incumplimiento le hubiere originado.

**Art. 16.- Accidentes en los que intervienen dos o más vehículos:**

- a. En los accidentes de tránsito en que participen dos o más vehículos asegurados, las aseguradoras serán responsables por las víctimas transportadas en los vehículos bajo su cobertura; y, serán responsables solidarios proporcionalmente con el pago de las indemnizaciones debidas a las víctimas no transportadas.
- b. En caso de que uno o más de los vehículos involucrados en el accidente no tuvieren seguro, la responsabilidad de indemnizar, por éstos, correrá a cargo del FONSAT, de conformidad con el Reglamento para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT.



#### Art. 17.- Coexistencia de Seguros

En caso que los riesgos amparados por la presente póliza se encuentren cubiertos por otro u otros contratos de seguros; se pagarán en primer término las indemnizaciones que correspondan en virtud de este contrato, aun cuando su vigencia o contratación sea posterior a la de aquellos.

#### Art. 18.- Transferencia del vehículo asegurado

La transferencia de la propiedad del vehículo a motor durante la vigencia de este contrato de seguro, no altera los efectos del mismo, sino hasta su vencimiento, en que quedará automáticamente extinguido.

Art. 19.- Cambio en el uso o destino del vehículo asegurado o variaciones del cilindraje.

El propietario del vehículo asegurado o el contratante del seguro, con antelación no menor a diez días, notificará a la aseguradora el cambio en el uso o destino del vehículo asegurado, o las variaciones del cilindraje del mismo. La aseguradora, o el propietario o contratante del SOAT podrán exigir el reajuste o la devolución de la prima a que haya lugar.

#### Art. 20.- Prescripción

Las acciones derivadas de este contrato, prescriben en dos años a partir del acontecimiento que les dio origen.

#### Art. 21.- Efecto de la póliza

La presente póliza no causa efecto sino en relación con el Certificado SOAT emitido por la aseguradora.

#### Art. 22.- Arbitraje

Cuando entre la compañía y el beneficiario del seguro se suscitara alguna diferencia sobre el reclamo o el monto de las indemnizaciones, antes de acudir a los jueces competentes, las partes de común acuerdo podrán recurrir al arbitraje. Los árbitros juzgarán más bien desde el punto de vista de la práctica del seguro que de derecho estricto. La decisión arbitral será de cumplimiento obligatorio para las partes.

#### Art. 23.- Comunicaciones

Para los efectos de esta póliza, las comunicaciones del asegurado a la aseguradora deberán hacerse llegar por escrito a la oficina o sucursal más próxima al domicilio del asegurado, a elección del asegurado o beneficiario. Las comunicaciones de la Aseguradora al Asegurado se reputarán como válidas cuando hayan sido hechas en el último domicilio del asegurado registrado en la empresa de seguros.

#### Art. 24.- Jurisdicción y Domicilio

Cualquier litigio que se suscitare entre la aseguradora y el asegurado o las víctimas o derechohabientes, se sustanciará ante los jueces competentes del lugar donde se produjo el accidente motivo de la reclamación.

El Gobierno del Ecuador expidió el Reglamento del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) mediante Decreto Ejecutivo No 809 de 19 de diciembre del 2007, para viabilizar su aplicación a nivel nacional y enfrentar el fenómeno social grave de los accidentes de tránsito, cuyos resultados implican una carga de impacto social para el país por la pérdida de vidas humanas y las consecuencias de la discapacidad y la minusvalía, todo lo que significa un problema de salud pública y el menoscabo de la economía ecuatoriana; por lo cual, el Ministerio de Salud Pública asume la responsabilidad, a través de este

instrumento, de garantizar la atención médica y la asistencia oportuna universal e integral para las personas afectadas por el siniestro.

Lo anterior implica que el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) a través de las Aseguradoras que operen en el ramo SOAT, o el FONSAT, se encargarán de pagar los gastos correspondientes a la atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, incapacidad permanente y los gastos de transporte en que se incurran para atender a los lesionados de un accidente de tránsito, de acuerdo a los límites señalados en la respectiva póliza. De la misma forma, el seguro tiene incorporado coberturas especiales en caso de presentarse víctimas.

Para financiar las prestaciones otorgadas por el SOAT y garantizar la viabilidad financiera de largo plazo de este seguro, la legislación ecuatoriana establece dos condiciones fundamentales respecto del mismo: el SOAT es un seguro de obligatoria adquisición por parte de los propietarios de vehículos y de obligatoria expedición por parte de las compañías de seguros autorizadas para operar en el ramo SOAT. Esto implica que todos los vehículos nacionales y extranjeros que circulan por el territorio nacional deben estar asegurados por dicha póliza.

Los servicios de salud públicos y privados, juegan un papel fundamental en la prestación de la atención médica emergente a las víctimas de accidentes de tránsito en general y en especial a aquellas que están cubiertas por el SOAT, ya que están obligadas a prestar la atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria necesaria.

Por tratarse de un seguro obligatorio con tarifas reguladas, se determinó las cuantías máximas de cada una de las prestaciones con que cuenta el SOAT, para cada uno de los afectados. Esto significa que cada víctima tiene derecho, como máximo, a la totalidad de la cobertura de la póliza en cada uno de sus amparos. En este marco y con la finalidad de establecer lineamientos

específicos acerca de la operación del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, se ha diseñado el presente Manual del Sistema Operativo del SOAT (SOS) para los servicios de salud.

## **CAPITULO I**

### **ASPECTOS GENERALES**

#### **1.1 OBJETIVO**

Proporcionar a la red de servicios de salud públicos y privados en el ámbito operativo del Sistema del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, una guía estándar de los lineamientos técnicos para la atención y recuperación de las víctimas de accidentes de tránsito y de procedimientos para la facturación que por esa cobertura les corresponde.

#### **1.2 BASE LEGAL**

#### **CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO ECUATORIANO**

Art. 43.- Los programas y acciones de salud pública serán gratuitas para todos. Los servicios públicos de atención médica, lo serán para las personas que los necesiten. Por ningún motivo se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados.

Art. 45.- El Estado organizará un sistema nacional de salud, que se integrará con las entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias del sector. Funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa.

#### **LEY ORGÁNICA DE SALUD**

Art. 1.- La Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan

efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, bioético, de género y generacional.

Art. 4.- La Autoridad Sanitaria Nacional es el Ministerio de Salud, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta ley y las normas que dicte para este fin son obligatorias.

Art. 34.- La Autoridad Sanitaria Nacional, en coordinación con el Consejo Nacional de Tránsito y Transporte Terrestres, el Ministerio del Trabajo y Empleo, otros organismos competentes, públicos y privados, y los gobiernos seccionales, impulsarán y desarrollarán políticas, programas y acciones para prevenir y disminuir los accidentes de tránsito, laborales, domésticos, industriales y otros; así como para la atención, recuperación, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas.

El Estado reconoce a los accidentes de tránsito como problema de salud pública, en cuanto sus consecuencias afecten la integridad física y mental de las personas.

Art. 182.- La Autoridad Sanitaria Nacional, regulará y aprobará las tarifas de los servicios de salud y las de los planes y programas de las empresas de servicios de salud y medicina prepagada, de conformidad con el reglamento que se emita para el efecto.

Art. 186.- Es obligación de todos los servicios de salud que tengan salas de emergencia, recibir y atender a los pacientes en estado de emergencia. Se prohíbe exigir al paciente o a las personas relacionadas un pago, compromiso

económico o trámite administrativo, como condición previa a que la persona sea recibida, atendida y estabilizada en su salud.

Art. 187.- Los valores no recuperados por el servicio de salud por la atención a un paciente en estado de emergencia, cuya imposibilidad de pago esté debidamente comprobada, se deducirán del impuesto a la renta de conformidad con las disposiciones de la Ley de Régimen Tributario Interno.

## **LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

Art. 1.- Esta Ley tiene por objeto establecer los principios y normas generales para la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud que regirá en todo el territorio nacional.

## **LEY DE DERECHOS DE AMPARO AL PACIENTE**

Art. 2.- DERECHO A UNA ATENCIÓN DIGNA.- Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respecto, esmero y cortesía.

Art. 3.- DERECHO A NO SER DISCRIMINADO.- Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

Art. 7.- SITUACIÓN DE EMERGENCIA.- Es toda contingencia de gravedad que afecte a la salud del ser humano con inminente peligro para la conservación de la vida o de la integridad física de la persona, como consecuencia de circunstancias imprevistas e inevitables, tales como: choque o colisión, volcamiento u otra forma de accidente de tránsito terrestre, aéreo o acuático, accidentes o infortunios en general, como los ocurridos en el medio de trabajo, centros educativos, casa, habitación escenarios deportivos, o que

sean el efecto de delitos contra las personas como los que producen heridas causadas con armas corto punzantes, de fuego, contundentes o cualquier otra forma de agresión material.

Art. 8.- Todo paciente en estado de emergencia debe ser recibido inmediatamente en cualquier centro de salud, público o privado, sin necesidad de pago previo.

Art. 11.- Los valores no recuperados por el servicio de salud por la atención a un paciente en estado de emergencia, podrán deducirse del impuesto a la renta de conformidad con las disposiciones de la Ley de Régimen Tributario Interno.

#### **LEY DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE TERRESTRES (RO No. 1002, Agosto 1996)**

Art. 140.- Las compañías, empresas o cooperativas de transporte terrestre y los propietarios de vehículos a motor, sean de servicio masivo, de uso particular o del sector público, obligatoriamente contratarán un seguro de responsabilidad civil contra terceros según el caso, con el objeto de cubrir los riesgos de posibles accidentes de tránsito e indemnizar por la muerte, por las lesiones corporales causadas a las personas y los correspondientes gastos médicos, así como los daños materiales ocasionados a los bienes de terceros. Ningún vehículo podrá ser matriculado si su propietario no presenta el original del correspondiente contrato de seguro mencionado en el inciso anterior.

#### **REGLAMENTO A LA LEY DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE TERRESTRES (R.O. No. 118, Enero 1997)**

Art. 251. Para cumplir con lo dispuesto en el Art. 140 de la Ley, relativo al seguro obligatorio de responsabilidad civil contra terceros, el Ministro de Gobierno y Policía en su calidad de Presidente del Consejo Nacional de

Tránsito y Transporte Terrestres, en forma conjunta con la Superintendencia de Bancos dictarán las normas reglamentarias correspondientes.

## **REGLAMENTO PARA EL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO:**

Decreto Ejecutivo No. 809 de 19 de diciembre de 2007

### **CAPITULO II**

#### **DERECHOS Y RESPONSABILIDADES**

##### **2.1 DE LOS ASEGURADOS**

Todas las víctimas de accidentes de tránsito que sean atendidas en un servicio de salud público o privado gozan de los siguientes derechos y responsabilidades:

- a. Recibir todas las prestaciones de salud necesarias para proteger su vida y su salud ante situaciones derivadas del accidente de tránsito, sin ser discriminado por ninguna condición personal, social o de otra índole. Las prestaciones de salud serán otorgadas en forma oportuna, de acuerdo con la capacidad resolutive, prácticas y estándares profesionales aceptados nacional e internacionalmente.
- b. Ser informado clara y personalmente, o a través de sus familiares, en la medida que las circunstancias lo permitan, de los procedimientos a seguirse o seguidos por el personal del servicio de salud ante la situación suscitada por el accidente de tránsito.



- c. Cuando el caso lo amerite y siempre que sea posible, los procedimientos clínicos o quirúrgicos a seguir, estarán respaldados por el consentimiento informado, para lo cual el paciente o familiar responsable, autorizará por escrito, exceptuando los casos en los cuales el médico tratante considere que se encuentra en inminente peligro la vida o la integridad física de la víctima del accidente de tránsito.
- d. Ser informado personalmente, a través de su representante legal o de sus familiares, sobre los recursos utilizados, costos incurridos ante la situación suscitada por el accidente de tránsito en cualquier momento durante el curso de la atención y al término del episodio y los costos adicionales cuando han superado los límites de las coberturas del SOAT.
- e. Ser informado sobre los procedimientos para acceder a los beneficios del SOAT.
- f. Derecho a la confidencialidad en el manejo de la información médica.
- g. Asumir la diferencia de los costos de las prestaciones ejecutadas a su favor que excedan la cobertura del SOAT, de acuerdo a las disposiciones internas de los servicios de salud.
- h. Presentar su reclamación cuando considere que sus derechos han sido afectados.

## **2.2 DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS Y PRIVADOS**

El servicio público o privado que recibe y atiende a una persona asegurada por el SOAT tiene los siguientes derechos y responsabilidades:

- a. Cumplir con los requisitos legales y técnicos para su funcionamiento, otorgados por la Autoridad Sanitaria Nacional.
- b. Brindar todas las prestaciones necesarias para proteger la vida y la salud de las víctimas, de forma oportuna, utilizando los instrumentos, medicamentos e insumos necesarios, de acuerdo con la capacidad resolutive del servicio de salud, así como la aplicación de las prácticas y estándares profesionales aceptados nacional e internacionalmente.
- c. Suscribir las respectivas constancias de atención por las prestaciones de salud realizadas, a fin de que éstas sirvan de sustento para que el servicio de salud pueda solicitar el reembolso de pago ante las compañías de seguros o el FONSAT, en los formatos y cumpliendo con los requisitos definidos en el presente manual de procedimientos.
- d. Referir inmediatamente a la víctima, luego de haber superado el estado de emergencia y estabilizado, a un servicio de mayor complejidad de acuerdo a la red de atención de emergencias médicas en accidentes de tránsito, en caso de que la institución no tenga la capacidad resolutive suficiente para el efecto. El servicio que es requerido para la atención de una emergencia no puede negarse injustificadamente a brindar la prestación médica.
- e. Reportar el hecho a la Policía Nacional o autoridad competente dentro de las doce horas siguientes al accidente a fin de que la Policía emita y envíe ágilmente a los servicios de salud correspondientes, el informe policial dentro de las 48 horas siguientes. En caso de no existir el informe o parte policial, el servicio de salud registrará su atención a través del formulario No. 008 de la Historia Clínica Única (formulario de Emergencia), el cual servirá como certificación o prueba de la atención médica y respaldo de la ocurrencia del accidente.

- f. Solicitar a la entidad encargada responsable de la administración de la información de las compañías de seguro SOAT, los datos del seguro SOAT del vehículo involucrado en el accidente, el nombre de la compañía de seguros y el número de la póliza.
- g. Solicitar a la compañía de seguros o al FONSAT según corresponda, el código de confirmación/autorización de la cobertura de la persona accidentada, el cual deberá ser entregado al prestador de servicios dentro de un plazo máximo de 2 horas de su solicitud verbal o escrita.
- h. Notificar a las aseguradoras y a los prestadores de salud la existencia de una planilla de gastos por asistencia previa a la víctima, por otro prestador, a fin de que el asegurador conozca y defina el techo de la cobertura.
- i. Facturar por cada una de las víctimas, luego de los procesos de atención médica, en un plazo no mayor de los 30 días y obtener el reembolso correspondiente de la compañía de seguros respectiva o del Fondo de Seguro de Accidentes de Tránsito (FONSAT), por los gastos que se hayan incurrido y según el tarifario vigente aprobado por el MSP para este efecto.
- j. Presentar la facturación corregida, en la circunstancia de que existan OBJECIONES en la misma, en opinión de las aseguradoras, las que tendrán un plazo de hasta diez días para notificar a las prestadoras de salud, la necesidad de justificaciones. Los prestadores tendrán un nuevo período de hasta treinta días calendario posterior a la notificación de las objeciones para justificar o reprocesar la facturación. En la situación anotada las aseguradoras tendrán los plazos de pago descritos en el Reglamento del SOAT.

- k. Exigir el pago de los intereses y multas previstos en la Ley General de Seguros, en caso de que las aseguradoras o el FONSAT no cumplan en los plazos establecidos, luego de presentada la documentación completa según el contrato de seguro, los que deberán reclamarse ante la Superintendencia de Bancos y Seguros o por la vía judicial.
  
- l. Facilitar oportunamente a la compañía de seguros, o al FONSAT, o a la Autoridad Sanitaria Nacional, ésta última como ente de vigilancia y control, el acceso a la documentación relacionada con el tratamiento de las víctimas, con fines de auditoria o revisión de la misma respetando las normas y procedimientos del servicio de salud. Esta presentación deberá ser en formato impreso o electrónico. La entrega de la documentación será debidamente certificada por el servicio de salud.
  
- m. Presentar a organismos naturales de reclamación que por su ámbito le sean correspondientes cuando se presenten situaciones de controversia no resueltos a nivel de prestadores y aseguradores

## **CAPITULO III**

### **PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN MEDICA Y LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS DEL PACIENTE CUBIERTO POR EL SOAT EN LOS SERVICIOS DE SALUD**

#### **3.1 DEL TRANSPORTE ASISTIDO**

Es el servicio que brinda una ambulancia de una unidad de salud pública o privada y que tiene la responsabilidad de: brindar atención de salud prehospitalaria durante el traslado de la víctima desde el lugar de ocurrencia del accidente hacia el servicio de salud más cercano de acuerdo con la red geográfica de atención de emergencias, de realizar el triage a la(s) víctima (s) y de referir a una institución prestadora de servicios de salud sea pública o

privada de acuerdo con el nivel de complejidad necesario para proteger la vida de la víctima.

La red de comunicación se realizará a través de las centrales de emergencia de cada localidad, ella será la encargada de coordinar con el servicio de ambulancias y a la vez con la red de servicios de salud para la recepción de los pacientes.

Cuando el servicio de salud cuente con servicio de ambulancia, incluirá en la facturación a la compañía de seguros o al FONSAT los servicios del transporte asistido o de referencia y contrarreferencia interhospitalaria.

Cuando la ambulancia sea proporcionada por una institución que no es la receptora de la víctima, la factura será generada por la institución propietaria de la ambulancia a la aseguradora o al FONSAT según corresponda, siempre y cuando la unidad móvil cumpla con las normas dispuestas por la Autoridad Sanitaria Nacional para su funcionamiento.

El formulario que se empleará para documentar dicho transporte asistido es el formulario-Anexo 02 – “Atención Prehospitalaria” de la nueva Historia Clínica.

### **3.2 DE LA ADMISIÓN**

El inicio del proceso de atención de la víctima se hará desde su admisión en las unidades de emergencia del servicio de salud y la atención tendrá el carácter de prioritaria frente a los trámites administrativos.

Se considera que el proceso de admisión tanto en emergencias como en áreas de hospitalización, se encuentra debidamente finalizado cuando:

- a. El personal asistencial del servicio de salud ha realizado el triage de la víctima.
- b. Se ha identificado la póliza SOAT a la cual se irá facturando la provisión de servicios, medicamentos, insumos y honorarios médicos. De no existir el dato de la póliza, se facturará al FONSAT.
- c. Se ha identificado las condiciones de referencia de la víctima, de ser este el caso.
- d. Se haya registrado el código de autorización de la aseguradora para la reserva del siniestro correspondiente. Es compromiso de los prestadores el notificar a las aseguradoras de existir una planilla de gastos por asistencia previa al usuario por otro prestador, a fin de que el asegurador conozca y defina el techo de la cobertura.
- e. La víctima ha sido registrada dentro del sistema de información del servicio y cuenta con su respectiva Historia Clínica.
- f. Cuando el paciente o su representante haya suscrito el formulario del convenio de admisión hospitalaria de ser el caso.

En caso de que la condición de salud de la víctima no lo permita y carezca de documentos de identidad, los datos de identificación serán proporcionados por un familiar, su representante legal, testigo o autoridad policial, sin perjuicio del inicio de las actividades asistenciales.

En caso de carecer de una fuente confiable de los datos de la víctima (sin documento de identidad, sin informante), se tomará la huella digital a fin de que los responsables del servicio de salud, completen con posterioridad su identificación. La justificación de este procedimiento deberá ser hecha bajo

responsabilidad del médico tratante, la misma que debe constar dentro de la historia clínica del accidentado.

En el primer punto de atención de los usuarios deberán realizar los procesos de custodia de pertenencias y de evidencias de las pruebas del accidente.

### **3.3 IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD**

#### **3.3.1 CODIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS**

Los servicios de salud tanto públicos como privados utilizarán la codificación establecida por la Autoridad Sanitaria, para su identificación en el formulario de reclamo de la indemnización por gastos médicos a las Aseguradoras o al FONSAT.

#### **3.4 IDENTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA Y DE LA ASEGURADORA**

El servicio de salud solicitará a la entidad correspondiente la información para identificar la póliza SOAT y la aseguradora a la cual irá afectando los gastos médicos en que se incurran, en un plazo no mayor a 2 horas desde el momento de la admisión.

En ausencia de la información oficial, se podrá emplear como información válida aquella proporcionada por terceros. La compañía de seguros o el FONSAT, en segunda instancia, podrán confirmar o variar la identificación de la póliza de seguros que cubra los gastos médicos incurridos.

Si a consecuencia de un mismo accidente en el que intervienen dos o más vehículos a motor, se produjeran lesiones en las personas transportadas, la aseguradora del vehículo a motor en que el o los perjudicados fueren

transportados, pagará las indemnizaciones correspondientes; de no estar algún vehículo asegurado esta prestación será pagada por el FONSAT.

Si él o los perjudicados fueren no transportados, las aseguradoras de los vehículos intervinientes, incluidos los vehículos no identificados o sin SOAT cuya indemnización será prestada por el FONSAT, contribuirán, en partes iguales, al pago de las indemnizaciones correspondientes.

### **3.4.1 DE LA CONFIRMACIÓN DE LA COBERTURA SOAT**

Para obtener el código de confirmación de la cobertura SOAT y la vigencia de la póliza SOAT, el servicio de salud consultará estos datos por vía telefónica o electrónica, a la correspondiente Compañía de Seguros o al FONSAT, según sea el caso. Como fuente primaria de información podrá usarse los datos proporcionados por el propietario del vehículo, víctima, familia o representante.

De manera simultánea a la solicitud del código de confirmación, se solicitará la confirmación de la cobertura del SOAT, la cual se ha convenido que la aseguradora confirmará en un periodo de 2 horas a fin de que esta realice la reserva económica.

De ser referida la víctima por otra u otras instituciones de salud, como parte de los formularios de referencia deberán ser obtenidas las planillas de gastos que registran los consumos de servicios ya realizados. De esta forma, la autorización de gastos señalará el monto de cobertura, por parte de la aseguradora.

La información del código de confirmación y autorización de la cobertura SOAT, se anotará en el Formulario Único de Reclamación de los servicios de salud (Anexo 1)



### **3.4.2 DE LA COBERTURA DEL FONDO DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO (FONSAT)**

De conformidad a lo estipulado en el Reglamento del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, el FONSAT es el fondo que tiene como una de sus finalidades, cubrir las indemnizaciones por accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no identificados y no asegurados.

Las indemnizaciones tienen las mismas condiciones y montos que los estipulados para las aseguradoras.

### **3.5 DE LA CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS**

La información médica contenida en la historia clínica del paciente SOAT es de carácter estrictamente confidencial. Únicamente tiene acceso permanente a ella el personal asistencial vinculado directamente en la provisión de la atención médica.

Tendrán acceso a estos documentos, siempre que fuere con fines de reembolso, pago de beneficios, fiscalización o auditoría: el Ministerio de Salud Pública, como ente de vigilancia y control, el FONSAT y la entidad aseguradora vinculada con la atención prestada a la víctima.

La información almacenada en medios magnéticos se encuentra sujeta a las mismas restricciones de reproducción y difusión.

La falta de confidencialidad de los datos médicos justifica la sanción administrativa, civil o penal que corresponda.

### **3.6 DE LOS PROCEDIMIENTOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA**

Cuando el manejo efectivo y oportuno de la víctima SOAT requiere el concurso de otros servicios de salud de mayor complejidad se deberá utilizar el formulario 053- Referencia y Contrareferencia de la Historia Clínica Única.

En este sentido se aplicará el sistema de referencia para:

- a. Permitir la realización de un procedimiento de ayuda al diagnóstico o tratamiento que no puede ser brindado en el servicio de origen.

En este caso, la información que el servicio de origen debe enviar al servicio de destino, es la siguiente:

1. Orden médica para la realización del examen o procedimiento de ayuda diagnóstica con todos los datos de la víctima, en el que deben constar:
  - Código del paciente.
  - Información del código de confirmación de cobertura proporcionado por el FONSAT o la compañía de seguros, según sea el caso.

El servicio de destino facturará al servicio de origen los gastos incurridos, y el servicio de origen facturará a la respectiva aseguradora o al FONSAT según sea el caso.

- b. Transferir la responsabilidad del manejo del paciente SOAT a un servicio de salud público o privado de mayor capacidad de resolución, cuando así lo requiera su tratamiento de acuerdo a la red geográfica de atención de emergencias.

En este caso, el servicio de origen deberá:

1. Confirmar la aceptación de recepción del paciente en el servicio de destino para continuar con la atención médica.
2. Confirmar el traslado de la víctima a cargo del servicio de origen o destino, registrando el nombre del médico que autoriza, número de registro médico, fecha y hora de autorización y nombre del médico que recibe. Además de confirmar la hora máxima de llegada del paciente.

La información que el servicio de origen debe enviar al servicio de destino es la siguiente:

1. Copia del formulario de referencia y contra referencia (No. 053 de la HCU), de Epicrisis (No. 006 de la HCU).
2. Información del código de confirmación proporcionado por la compañía de seguros o el FONSAT según sea el caso.
3. Copia de los resultados de todos los exámenes de ayuda al diagnóstico que fueron realizados en el servicio de origen, debidamente avalados por la entidad de origen.
4. Planilla de Gastos realizados durante la estancia del paciente en la prestadora de servicios de origen o copia de la factura.
6. Copia de la autorización del paciente para el proceso de referencia. En caso de que la condición del paciente no lo permita, su representante legal asume dicha responsabilidad. En ausencia del representante legal, el médico tratante deberá informar su ausencia al momento de decidirse el traslado de la víctima, en cuyo caso el

nombre de la víctima deberá constar en el servicio de origen y destino para informar posteriormente a sus representantes o familiares.

7. Copia del parte policial/informe si ya se cuenta con este, o copia del formulario No. 008 de la HCU.
  8. Con la finalidad de hacer un uso más eficiente de los recursos ofrecidos por el SOAT, el servicio de salud de destino reconocerá como válidos los resultados de las evaluaciones de ayuda al diagnóstico hechas en el servicio de origen en tanto no se demuestre la inconsistencia de su trabajo. Ello no limita la realización de nuevos exámenes para el seguimiento de la condición médica de la víctima, cuando ésta la amerite.
- c. Transferir la responsabilidad del manejo del paciente SOAT de un servicio de salud público o privado de mayor capacidad de resolución a uno de menor complejidad, que permitirá viabilizar el manejo más eficiente de un paciente SOAT.

Bajo este proceso, la documentación que deberá ser entregada es la misma que consta en el literal b.

- d. Respetar el derecho de la víctima SOAT a la libre elección de proveedor de servicios médicos, sin perjuicio de la oportunidad y calidad de atención médica en términos de distancias, en cuyo caso se preferirá el servicio más cercano y se evitará la selección adversa de centros de referencia por parte de la víctima con el fin de evitar la saturación inadecuada de las instituciones.

La información que se proporcione es de trámite obligatorio para la referencia a un servicio de mayor, igual o menor nivel de capacidad resolutive con relación al servicio de origen, en la medida que la evaluación médica del

estado de la víctima indique que, su traslado no representará ningún riesgo para la recuperación de su salud.

En caso de que el paciente SOAT o su representante legal soliciten su traslado a un servicio de salud sin importar su capacidad resolutive, público o privado, o solicita traslado al domicilio y la evaluación del médico responsable indique que esto representa un riesgo para la recuperación de su salud, se adjuntará al expediente previo una hoja de exoneración de responsabilidad, que salvaguardará la responsabilidad civil y/o penal de los responsables de la atención en los servicios de origen y de destino. La referencia de una víctima, aún en contra de la opinión médica, será de entera responsabilidad del mismo paciente y/o representante legal o solicitante.

La responsabilidad médica y legal del manejo del paciente SOAT por parte del servicio de origen finaliza cuando el servicio de destino formaliza la recepción de la víctima con su firma en el formulario de referencia respectivo el cual deberá ser enviado al servicio de origen y será requisito para la facturación de las prestaciones médicas del servicio de origen, con excepción de la situación descrita en el párrafo anterior.

En caso de fallecimiento de la víctima durante el traslado, el cadáver será retornado al servicio de origen para los trámites legales y administrativos que correspondan.

Cuando la tecnología en comunicaciones este disponible, todos los envíos de documentos deberán realizarse por modo electrónico, sin perjuicio de que también se requiera en formato físico.

La referencia de un paciente a un servicio de salud que no cuente con el nivel de complejidad necesario para suministrar la atención médica-quirúrgica, no generará derecho a reclamación, con excepción de lo relativo a la atención inicial de urgencias.

## CAPITULO IV

### PROCEDIMIENTOS PARA LA FACTURACIÓN DEL SERVICIO BRINDADO A LA VICTIMA SOAT

#### 4.1 DEL PROCESO DE FACTURACIÓN

- a. Para realizar el proceso de facturación el servicio de salud deberá sustentarse en el tarifario SOAT vigente a la fecha de la prestación de los servicios médicos.
- b. El manejo de formularios médicos y de facturación, previo a la alta médica de la víctima SOAT, se organizará de tal manera, que garantice una liquidación y cobro oportunos.
- c. El proceso de facturación se realizara por cada uno de los pacientes atendidas en forma inmediata y de acuerdo a las políticas de cada servicio de salud.
- d. Una vez dado de alta médica al paciente SOAT, los responsables del manejo del área financiera o quien haga sus veces, elaborarán las liquidaciones correspondientes y emitirán la factura, esta última de acuerdo a los formularios del SRI. De tenerse el sistema electrónico, se enviará la información bajo esta modalidad al ente pagador previo acuerdo con los prestadores.
- e. La documentación clínica y administrativa debidamente revisada y aprobada por el servicio de salud, será remitido en forma física o en formato electrónico a la compañía de seguros o al FONSAT para el cobro de los respectivos valores.

## **4.2 DOCUMENTACIÓN CLÍNICA Y ADMINISTRATIVA PARA EL PROCESO DE COBRO**

### **4.2.1 SERVICIOS CON ATENCIÓN HOSPITALARIA:**

#### **Documentación Clínica**

En relación a la documentación clínica, se remitirá la siguiente información a la aseguradora o al FONSAT:

- a. Formulario “Anexo 02” de la Historia Clínica “Atención Prehospitalaria”, de ser el caso
- b. Formulario 008 de la Historia Clínica- “Emergencia”
- c. Formulario de Protocolo Operatorio en caso de que el paciente haya sido intervenido en quirófano.
- d. Formulario 006 de la Historia Clínica – “Epicrisis”
- e. Formulario 053 de la Historia Clínica – “Referencia y Contrarreferencia”, de ser el caso
- f. Copias de los Informes de Laboratorio e Imagen y/ o de sus facturas.

### **4.2.2 ATENCIÓN AMBULATORIA EN EMERGENCIA O DE CONSULTA EXTERNA:**

#### **Documentación Clínica**

La documentación clínica requerida para los procesos de atención ambulatoria sea en emergencia o por consulta externa, que no requiera hospitalización, será la siguiente:

- a. Copia del formulario en el que se registre la atención proporcionada (Formulario 008 de la Historia Clínica- “Emergencia”)
- b. Copia del pedido médico e informe, en el caso de: interconsulta, exámenes y procedimientos (Rehabilitación y otras terapias).
- c. Resultado de los exámenes o las facturas correspondientes.

Formulario 006 – Epicrisis

#### **4.2.3 DOCUMENTACIÓN ADMINISTRATIVA-FINANCIERA**

La documentación administrativa-financiera estará conformada por:

- a. Formulario Único de Reclamación de los Servicios de Salud del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (Anexo 1 del Manual Operativo)
- b. Factura con los requisitos establecidos por el SRI
- c. Copia del Parte Policial/informe en caso de contarse con este documento en el servicio de salud. Si no se dispone del parte o en caso de tratarse de procesos de atención por seguimiento de tratamiento, no es obligatorio entregar este documento.

Cuando la tecnología en comunicaciones este disponible, el servicio de salud deberá enviar de modo electrónico a la compañía de seguros o al FONSAT, según corresponda, la documentación clínica y administrativa. De no contarse con el sistema electrónico se enviarán los documentos de manera física.

Los formularios de la historia clínica única deben responder a las normas de calidad de los expedientes clínicos.



### **4.3 ADMINISTRACIÓN DE INGRESOS Y EGRESOS DEL SOAT EN LOS SERVICIOS DE SALUD**

La administración de los ingresos y egresos de los fondos del SOAT, tanto para los servicios de salud públicos y privados se regirá por la normativa legal vigente según su ámbito de operación.

Para los servicios de salud del sector público, los fondos se utilizarán principalmente en la infraestructura, equipamiento y otros recursos necesarios para las áreas de emergencia y de las áreas relacionadas, y de acuerdo a lo dispuesto en la normativa legal para el manejo de dineros públicos vigente.

### **4.4 DE LA COMISIÓN DE SALUD Y SEGURO DE ACCIDENTES DE TRANSITO**

La Comisión de Salud del Seguro de Accidentes de Tránsito, estará conformada por actores del sector salud públicos y privados de acuerdo a las disposiciones del Ministerio de Salud Pública.

Esta comisión tiene como objetivo, asegurar que se lleve a cabo una revisión y actualización permanente de los componentes del tarifario SOAT, que permita mantener el equilibrio financiero de los servicios de salud que provean atención a víctimas SOAT, así como llevar a cabo la actualización periódica del tarifario SOAT, en función a variaciones en la tecnología o técnicas de atención profesional, los precios relativos de los factores de producción y el índice de precios de salud.

Esta comisión es dependiente funcionalmente del Ministerio de Salud y tendrá las funciones de:

- a. Recibir y absolver consultas de los servicios del Sistema Nacional de Salud respecto a la operación del SOAT y de la aplicación del tarifario SOAT.

- b. Actualización del Manual Operativo del SOAT
- c. Proponer la incorporación en el tarifario de nuevos procedimientos, unidades relativas de valor y los valores monetarios.
- d. Proponer ajustes metodológicos en la elaboración de tarifario.
- e. Una vez aprobados por el Ministerio de Salud Pública, difundir el Tarifario en los servicios de salud sean públicos o privados.
- f. Coordinar con las instancias pertinentes la capacitación del personal de los servicios de salud, que permita una eficiente y correcta aplicación de las disposiciones relativas al SOAT.
- g. Evaluar el funcionamiento del SOAT en los servicios de salud y proponer medidas, en caso necesario. Ello incluye la recomendación de la aplicación de las sanciones correspondientes, según la gravedad de la práctica no adecuada, verificada.
- h. Coordinar la generación y entrega de información estadística de prestación de servicios a los entes regulatorios y de administración de riesgo del SOAT, que facilite una mayor efectividad en el ejercicio de sus funciones.

## **CAPITULO V**

### **CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD, DISCAPACIDAD Y MORTALIDAD QUE TIPIFICAN LOS ACCIDENTES DE TRANSITO**

Para identificar las condiciones diagnósticas que justifican la atención de salud financiable por el SOAT se toman en consideración las definiciones

proporcionadas por la Organización Mundial de la Salud en la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10) y Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM)

Los diagnósticos deben ser emitidos por personal que da atención médica y hacerlo en términos de la última Clasificación Internacional de Enfermedades, indicando el diagnóstico de causa externa de la atención brindada al paciente con su respectivo código,

Dichas definiciones complementan las ofrecidas en la Ley de Tránsito y Transporte Terrestres y su Reglamento las cuales se las establece en el Glosario del presente manual.

## **GLOSARIO DE TÉRMINOS**

**ACCIDENTE DE TRÁNSITO:** Se entiende por accidente de tránsito el suceso ocasionado en el que haya intervenido un vehículo automotor en cualquier parte el territorio nacional y que como consecuencia de su circulación o tránsito, o que por violación de un precepto legal o reglamentario de tránsito causa daño en la integridad física de las personas.

**BENEFICIARIO:** Es la persona natural o jurídica que acredite su derecho ante el asegurador, para obtener el pago de la indemnización del seguro SOAT.

De acuerdo con las coberturas otorgadas en las pólizas, son beneficiarios:

- a. De la indemnización por muerte y gastos funerarios: las personas que acrediten su derecho de sucesión para lo cual deberá presentarse la posesión efectiva de los bienes hereditarios.

- b. De la indemnización por invalidez permanente total o parcial: la víctima del accidente y si es menor de edad, su representante legal.
- c. De las indemnizaciones por gastos médicos: los servicios de salud públicos o privados que justifiquen haber realizado la prestación a la víctima SOAT.
- d. De transporte y movilización de víctimas: quienes estando calificados demuestren haber realizado la correspondiente atención.

**CONDUCTOR:** es la persona que conduce o guía un automotor.

**DEFICIENCIA:** Consecuencia del proceso traumático que ha provocado una pérdida temporal de la función de los órganos afectados.

**DISCAPACIDAD PERMANENTE:** Es la pérdida no recuperable mediante actividades de rehabilitación, de la función de una parte del cuerpo que disminuya la potencialidad total del individuo. Según los criterios técnicos del CONADIS y la tabla descrita en el Reglamento del SOAT.

**FINANCIADORES:** Son las empresas de seguros establecidas legalmente en el país y autorizadas por la Superintendencia de Bancos y Seguros, para operar en el ramo del SOAT.

**FONSAT:** Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, cuya finalidad principal es cubrir las indemnizaciones por accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no identificados o no asegurados.

**PASAJERO:** Es una persona que hace uso del servicio de transporte público o privado para trasladarse de un lugar a otro.

**PEATÓN:** es toda persona que circula a pie por sus propios medios de locomoción, incluyendo a los discapacitados que transitan en equipos

especiales manejados por ellos o por terceros con o sin motor, es decir son las personas que sin ser conductores transitan a pie.

Se consideran también peatones a las personas que:

- Empujan o llevan un coche de un niño o un coche de discapacitado.
- Los que utilizan monopatines, patines, patineta, etc.
- Se encuentran cambiando la rueda de un vehículo.
- Haciendo ajustes al motor de un vehículo.

**A personas que conducen a pie:**

- Una bicicleta, triciclo, cuadriciclo o de más ruedas.
- Carretilla y carro de mano.

**El usuario de un medio de locomoción para peatones, tales como:**

- Andador
- Silla de ruedas (con o sin motor).
- Silla ortopédica.

**PERSONA NO TRANSPORTADA:** es el peatón.

**PERSONA QUE VIAJA FUERA DEL VEHÍCULO** es cualquier persona que es transportada por el vehículo pero que no ocupa el espacio reservado normalmente para el conductor o los pasajeros, o el espacio destinado para el transporte de carga. Incluye: persona (que viaja en):

- colgado afuera
- estribo

- parachoques (guardafangos)
- portaequipaje
- remolque
- techo (carrocería o caja)

**PRESTADORES DE SERVICIOS:** Son los servicios de salud públicos y privados que brindan la atención médica necesaria a la víctima, desde la atención inicial de urgencias hasta su rehabilitación.

**SOAT:** Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

**TARIFARIO SOAT:** Documento que establece los servicios y procedimientos de manera codificada, registrando el valor relativo en unidades y el costo de la prestación.

**TRIAJE O TRIAGE:** Es un método para la selección y clasificación de los pacientes basándose en las necesidades terapéuticas y de los recursos disponibles. Trata por tanto de evitar que se retrase la atención del paciente que empeoraría su pronóstico por la demora en su atención. Un nivel que implique que el paciente puede ser demorado, no quiere decir que el diagnóstico final no pueda ser una enfermedad grave. Ya que un cáncer, por ejemplo, puede tener una clínica estable que no lleve a ser visto con premura. Prioriza el compromiso vital y las posibles complicaciones.

Este término se emplea para la selección de pacientes en distintos ámbitos como son en catástrofes, urgencias extra-hospitalarias y en las hospitalarias. En cada caso la sistemática de trabajo es diferente.

**VEHICULO A MOTOR:** Se entiende por vehículo a motor todo aparato provisto de un motor propulsor debidamente autorizado, destinado a circular por las vías del país para el transporte terrestre de personas o de bienes,

incluyendo cualquier elemento montado sobre ruedas que le sea acoplado.  
Entre los cuales tenemos:

#### **CICLOMOTOR DE DOS, TRES O MÁS RUEDAS:**

- Motoneta
- Motocicleta de dos ruedas
- Motocicleta con sidecar
- Vehículo de tres ruedas
- Cuadriciclo

#### **VEHÍCULOS LIVIANOS:**

- Automóvil
- Camioneta
- Furgoneta
- Station Wagon

#### **VEHÍCULOS PESADOS:**

- Trolebús
- Bus articulado
- Bus
- Busetta
- Ómnibus

- Camión
- Cabezal
- Camión Hormigonera
- Camión Grúa
- Camión Tanquero o Cisterna
- Camión Tolva
- Camión Volqueta
- Furgón
- Mixto: vehículo acondicionado para el transporte de pasajeros y carga.

#### **OTROS:**

- Jeep
- Taxi
- De emergencia
- Tractor.
- Unidades Militares Motorizadas

**VÍA:** La vía es el espacio público o privado donde todos los sistemas de tráfico se desarrollan. Se conoce como vía a toda zona que es utilizada para la movilización de personas o bienes.



**VÍCTIMA:** Se entiende por víctima o paciente SOAT, la persona natural que ha sufrido daño en su integridad física como consecuencia directa de un accidente de tránsito provocado por un vehículo a motor”<sup>12</sup>.

#### **14. TARIFARIO DE PRESTACIONES MÉDICAS SOAT, MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.**

“La implementación del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, conlleva la aplicación de un tarifario que regule el reconocimiento económico de la prestación de servicios profesionales.

El Ministerio de salud Pública expidió el *Acuerdo Ministerial No. 014 de 9 de enero de 2008 para la aplicación del Tarifario de Prestaciones de Salud*, el MSP a partir del mes de agosto de 2008 define el mantener un Tarifario de Honorarios Médicos independiente del servicio, y que esta basado en un sistema internacional de reconocimiento de honorarios de Sistema de Unidades de Valor Relativo para Médicos.

Mediante *Decreto Ejecutivo No. 1274 de 25 de agosto de 2008 se aprueba la modificación del Tarifario* en el componente de honorarios médicos y mediante *Acuerdo Ministerial No. 000499 de 29 de agosto de 2008*, se aprueba la aplicación del Tarifario que regula los honorarios médicos tanto para las instituciones públicas como privadas en cualquier ámbito institucional a partir del 1 de septiembre de 2008”.<sup>13</sup>

#### **15. FONDO DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO**

El Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, garantiza la universalidad de la cobertura del SOAT, dado que se hace responsable de las

---

<sup>12</sup> <http://www.msp.gov.ec/images/manual.pdf>

<sup>13</sup> <http://www.msp.gov.ec/images/Tarifario-2008.pdf>

indemnizaciones y amparo para las víctimas de accidentes de tránsito ocurridos bajo las siguientes circunstancias:

- Víctimas de vehículos fantasmas
- Víctimas de vehículos asegurados pero que al momento del accidente no tenían contratado el seguro.

Este sistema garantiza a los servicios de salud, públicos o privados, que alguien dentro del Sistema SOAT pagará por los servicios médicos que se les brinden a las víctimas, ya que aquellas personas afectadas por algún vehículo asegurado, serán indemnizadas por el seguro de tal automotor y su aseguradora.

Las coberturas que garantiza el FONSAT son iguales a las de las empresas de seguros.

Conforme lo establece la Disposición Transitoria Tercera del Reglamento del SOAT expedido por el Presidente de la República, el FONSAT empezará a atender y pagar las indemnizaciones correspondientes, de acuerdo con el siguiente cronograma:

a) Las prestaciones por concepto de muerte y gastos funerarios, desde el 2 de enero de 2008; y,

b) Las prestaciones por gastos médicos, transporte o movilización de heridos, e invalidez permanente total o parcial, a partir del 15 de marzo de 2008.

El FONSAT, para el cumplimiento de sus obligaciones, se financia con el 22% de las primas que recaudan las empresas de seguros, así como de las multas por contratación tardía del SOAT. Además el FONSAT es el ente encargado de la difusión, promoción y educación de la ciudadanía respecto del

SOAT, así como de realizar campañas y proyectos relacionados con la prevención de accidentes, con énfasis en la educación vial.

El FONSAT consta de un Directorio conformado por delegados de: Ministerio de Transporte y Obras Públicas, Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Gobierno y Policía, Unidad Técnica de Seguros de la Presidencia de la República.

## **16. EL REASEGURO.**

### **16.1. INTRODUCCIÓN**

El negocio del reaseguro que hace seis siglos existía, y que por mucho tiempo solamente se practicaba en forma esporádica y de manera facultativa, entre Compañías directas, hoy abarca todo el mundo, en todos los ramos y en múltiples formas.

El mercado del reaseguro ha tenido enorme expansión en todas partes, desde hace mas de 100 años, demostrando de esta forma que es un sistema persistente, importante e indispensable, que protege a todas las compañías de seguros y aun a las organizaciones profesionales que se han establecido con el fin de negociar exclusivamente en reaseguros y retrocesiones, sin contacto con el asegurado.

Ahora, es un negocio completamente universal; y un mercado estable y fuerte de reaseguro es la base para mucho seguro directo actualmente. Algunos seguros pueden expedirse, solamente porque existe el reaseguro para cubrir los sobrantes de retenciones.

### **16.2. ASPECTOS LEGALES DEL REASEGURO**

Los reaseguros son contratos bilaterales entre reasegurado y reasegurador, sujetos a las reglas generales del contrato. Muchas veces estos

contratos están firmados por entidades domiciliadas en dos países diferentes; si asumen participación reaseguradores de varios países, normalmente, sus apoderados, en el sitio principal, aceptan y firman en su nombre. El contrato se completa con la última firma.

La aseguradora que ha otorgado una determinada cobertura a cambio de una prima, cede parte del riesgo a otra aseguradora, es decir comparte el riesgo asegurado y también parte de la prima, a esto se llama Reaseguro y Coaseguro.

El Reaseguro y Coaseguro se da en los seguros de grandes riesgos, como un accidente de aviación, donde no serían posibles asegurar sin la presencia del reaseguro y el coaseguro. Riesgos imposibles de solventar por una sola compañía de seguros.

Con las reaseguradoras se pretende minimizar los porcentajes de indemnización en el caso de siniestros. El reaseguro puede ser del 50% cuando el reaseguro asume la mitad del riesgo. También se llama cedente, por que la aseguradora, que suscribió la póliza cede parte de los riesgos y prima para compartir con otra compañía de seguros. La retención es lo que la aseguradora ha decidido quedarse como riesgo o "retención de riesgo", es decir el porcentaje de riesgo que no cede en el reaseguro.

### **16.3. TIPOS DE REASEGUROS.**

- Reaseguro Obligatorio
- Reaseguro Facultativo
- Reaseguro Facultativo Obligatorio

### **16.3.1. Reaseguro Obligatorio**

La aseguradora y la reaseguradora se comprometen una a ceder y la otra a aceptar ciertos porcentajes de los riesgos que asume la primera. Puede ser en una relación 20/80, la aseguradora retiene el 20% de los riesgos y la reaseguradora acepta el 80% de los riesgos. Es propia de la totalidad de los contratos, que la aseguradora haga en un cierto ramo como ejemplo todos los coches que asegure. Por la totalidad de una cartera de seguros y una proporción de retención homogénea, para todos los riesgos de los seguros que conforman la cartera.

### **16.3.2. Reaseguro Facultativo**

Opuesto al Obligatorio. La retención o cesión se establece individualmente, estudiando riesgo a riesgo entre la aseguradora y la reaseguradora.

### **16.3.3. Reaseguro Facultativo Obligatorio**

Combinación de las dos anteriores. Las aseguradoras pueden ceder con libertad los riesgos que deseen al reaseguro y la reaseguradora se compromete a asumir ciertos riesgos. Esto permite lograr condiciones particulares, para determinados riesgos que son más proclives a los siniestros. Esta modalidad está prácticamente en desuso.

### **16.3.4. Reaseguro Proporcional**

El cedente y el reasegurador pactan un porcentaje de la prima y de los compromisos de riesgos del contrato de la póliza, es decir:

- El capital asegurado: el % del riesgo que asume cada una de las partes.

- El porcentaje de la prima, que paga el asegurado inicialmente y recibirá el reasegurador y al mismo tiempo esta cede a la aseguradora una comisión de reaseguro.
- El coste de los siniestros: el porcentaje del coste de los siniestros, que le corresponde asumir al reasegurador si se produce el accidente.

#### **16.3.5. Ley aplicable al Contrato:**

Normalmente debe ser aplicable la ley internacional particular y no la pública entre Estados, para resolver cualquier conflicto de leyes respecto a los contratos de reaseguros.

## **17. CARACTERÍSTICAS DEL CONTRATO DE REASEGURO**

### **17.1. Máxima buena fe:**

La obligación de obrar de máxima buena fe bajo un contrato automático, opera no solamente durante toda la vigencia del contrato y respecto a cada uno de los riesgos cedidos, sino respecto a los riesgos que deban cederse; y la compañía cedente debe obrar siempre, como si realmente no tuvieran reaseguro.

### **17.2. Indemnización:**

Algunos contratos de seguro no son contratos de indemnización, pero todo contrato de reaseguro es de estricta indemnización. Los reaseguradores se obligan a indemnizar, según los términos del contrato de reaseguro, y solamente los reasegurados tienen derechos bajo el contrato de reaseguro, salvo que la vigencia de alguna ley altere la operación de la primacía de contrato entre las partes.

### **17.3. Arbitraje:**

La cláusula de arbitraje puede tratar de diferencias entre las partes, pero no puede tratar sobre asuntos tales como las nulidades del contrato o su ilegalidad.

### **17.4. Interés asegurable:**

Bajo un contrato de reaseguro, se trata de la pérdida que puede sufrir el reasegurado bajo la póliza emitida por él.

### **17.5. Pagos Graciosos:**

Entre las cláusulas hay una que ha causado problemas y algunos litigios a través de los años y es la que dice que el reasegurador sigue la suerte del asegurador, en cuanto a su interés bajo el contrato. (La cláusula naturalmente incluye infortunio a más de suerte) El reasegurador de ningún modo sería responsable por la deudas de primas y otras deudas que no sean por siniestros amparados. Seguramente el reasegurador quedaría comprometido por pagos al margen de la aparentemente estricta responsabilidad del reasegurado o por pagos para evitar litigio en los Tribunales, sometiéndose a una decisión adversa de aquellos, ya que dichos pagos pueden ser normales en el mercado.

## **18. CONCLUSIONES**

- En nuestro país el primer indicio de control del ámbito del seguro fue el Decreto Legislativo, publicado en el Registro Oficial N° 1105 del 18 de noviembre de 1909 en el que se dispuso que toda compañía nacional o extranjera que negociare en el Ecuador nombre un apoderado o representante a efecto de que se atiendan las demandas, señalando que

en caso contrario las acciones se ejecutarán contra las personas que hubieran ejecutado los hechos.

- El decreto antes mencionado es el único referente específico de seguros que subsistió durante 29 años, hasta la emisión de la ley con la cual nació ya una legislación propia de esta actividad, el seguro en el Ecuador pasó a ser controlado por la Superintendencia de Bancos.
- Es importante señalar que la definición legal adoptada en nuestro país, guarda armonía con las definiciones doctrinales que se han emitido tanto por autores clásicos como por varios autores que pertenecen a instituciones y centros de estudio dedicados exclusivamente a los seguros como es la MAPFRE y en Centro Suizo de información aseguradora.
- Se establece que los principios básicos legales del contrato de seguro es sin duda alguna, el interés asegurable, la indemnización, es factible de subrogación y sobre todo, es un contrato que debe primar el principio de máxima buena fe.
- Esta clase de contrato tiene el principio de indemnización que no es otra cosa que el costo que debe satisfacer el asegurado si se produce el siniestro que es la contraprestación frente al pago de la prima por parte del Asegurador.
- En el contrato de seguro no solamente se exige la buena fe, como es en el resto de contratos, sino la máxima buena fe.
- Los contratos de seguros son aleatorios; es decir, que está sujeto a que ocurra o no una contingencia.



- Las personas que contratan un seguro de la naturaleza que fuese, esta sujeta a revelar a la compañía todos los detalles y circunstancias que rodean al seguro que desea contratar a fin de que pueda apreciar objetivamente la dimensión del riesgo que se va a proteger.
- Es importante señalar que la omisión en las declaraciones influyen en la representación de los riesgos y aunque la omisión no haya sido fraudulenta resultaría perjudicado el asegurador si acepta un riesgo bajo una idea equivocada
- El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito –SOAT, es muy particular ya que cubre a un tercero, es decir a la víctima de los accidentes de tránsito, es de carácter universal ya que garantiza el beneficio a todos los ecuatorianos y extranjeros, cubriendo los daños corporales causados por los accidentes de tránsito dentro del territorio nacional, garantiza el pago a los servicios de salud sean estos públicos o privados, por la prestación de la asistencia médica a las víctimas.
- El objetivo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito es un seguro de carácter social, ya que propende a proteger y atender a las víctimas de accidentes de tránsito, derribando las barreras económicas y puedan ser atendidas en las entidades de salud, independientemente de que la víctima tenga recursos económicos o no.
- El SOAT no tiene exclusiones como el resto de contratos de seguros, que límite o niegue la cobertura del seguro para las víctimas de accidentes de tránsito, es decir, no hay condiciones en el seguro que haga posible que una aseguradora o el FONSAT puedan negar la cobertura.

- Independientemente del responsable del accidente de tránsito o las circunstancias que rodean al mismo, todos los afectados con lesiones causadas por el tránsito tienen derecho a la cobertura del SOAT.
- Siempre hay un pagador que respalda la cobertura, sea que el vehículo involucrado en el accidente tenga o no el seguro, o en los casos de víctimas de vehículos fantasmas, se garantiza que el pago será siempre reconocido, por la aseguradora del vehículo identificado o, en los otros casos, por el FONSAT.
- El seguro de Accidentes de Tránsito tiene una cobertura primaria y no excluye a ningún otro contrato de seguro de vehículos, ni podrá ser reemplazado por ningún otro tipo de contrato o seguro.
- Es obligatorio ya que los vehículos deben tener el SOAT para poder circular en el país y es un requisito para poder matricular, obtener permiso de circulación, certificado de propiedad; así como para gravar, transferir o traspasar su dominio.
- Es necesario recalcar que el seguro SOAT no puede oponer ninguna exclusión a las víctimas de accidentes de tránsito, ni aún en circunstancias graves como: conductor en estado etílico, vehículo en mal estado, culpa de la propia víctima en la ocurrencia del siniestro, etc. Esto significa que no importan las circunstancias en como se ha dado el accidente ni quien es el culpable del mismo, las víctimas tienen el derecho de estar protegidas por el SOAT y los centros de salud a atenderlas, con la garantía que siempre habrá alguna institución, sea una aseguradora o el FONSAT, que se hará cargo de los gastos, según los límites del seguro.

## BIBLIOGRAFÍA

- Carter R.L. El Reaseguro, Editorial MAPFRE S.A., España 1979, Pág. 231.
- Consulta a funcionarios de la Superintendencia de Bancos.
- Halperin, Isaac, Contratos de Seguros, Buenos Aires: Depalma, 1966, 596 p.
- Howe Fellow Chartered, Charles E. El Reaseguro Insurance Institute. Latinoamericana de Reaseguro S.A. Varsa Agosto 1986.
- Pineda Medina Gladys, El reaseguro y sus proyecciones generales, Tesis de Grado, 1982, facultad de ciencias jurídicas y socioeconómicas Universidad Católica, Pág. 210.
- Peña Treviño Eduardo, Manual de derecho de seguros, tercera edición, Pág. 120.
- Riegel Robert y Miller Jerome S., Seguros Generales Principios y Prácticas, 4ta edición, Compañía Editorial Continental S.A., México 1965, pág. 239.
- U. Cooperativa de Colombia, Revista Ibero – Latinoamericana de Seguros No. 23, Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- [www.suramericana.com](http://www.suramericana.com)
- [www.Altavista.com](http://www.Altavista.com)
- [www.yahoo.com](http://www.yahoo.com)

➤ [www.minjusticia.gov.com](http://www.minjusticia.gov.com).

➤ [www.monografias.com/trabajos11/reaseg/reaseg.shtml](http://www.monografias.com/trabajos11/reaseg/reaseg.shtml).

