

EL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE
TRANSITO EN BARRANQUILLA

RITALIA TORNE CAMPO

BARRANQUILLA

CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO

SIMON BOLIVAR

FACULTAD DE DERECHO

1.992

DE 0289

2



Barranquilla, Enero 8 de 1.992

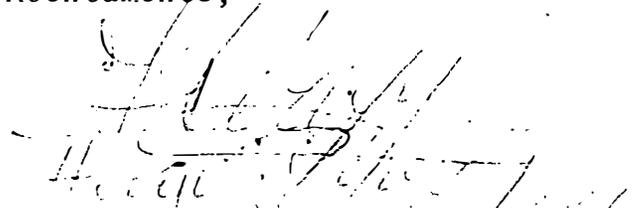
Doctor
CARLOS LLANOS SANCHEZ
Decano de la Facultad de Derecho
UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
E. S. D.

Respetado señor Decano:

La Decanatura que usted dignamente dirige me designó Director Asesor del Trabajo de Tesis Intitulado " SEGUROS DE ACCIDENTES DE TRANSITO EN BARRANQUILLA" que lo presenta la egresada RITALIA TORNE CAMPO.

He tenido la oportunidad de dirigir y asesorar este trabajo investigativo y dar fé de que ha sido desarrollado en forma concienzuda y responsable por la egresada quién aporta su conocimiento jurídicos, investigativos y metodológicos a esta Tesis Jurídica novedosa en nuestro medio, el trabajo referido analiza con altura y propiedad el tema, lo que nos demuestra que la metodología y sistematización del trabajo es adecuado para el propósito de la investigación, por reunir y cumplir con todos los objetivos y métodos que se utilicen en esta clase de trabajos. Le imparto mi aprobación al mismo.

Atentamente,



HUGO PEREZ T.

EL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO

RITALIA TORNE CAMPO

Trabajo de Grado presentado
como requisito parcial para
optar al título de ABOGADO

BARRANQUILLA

CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO

SIMON BOLIVAR

FACULTAD DE DERECHO

1.992

NOTA DE ACEPTACION

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Barranquilla, 1.992

AGRADECIMIENTOS

Expreso mis agradecimientos a:

A la Universidad Simón Bolívar por permitir educar y preparar profesionalmente en su claustro y obtener el Título de Abogado.

A Dr. Hugo Pérez, quién me asesorará y orientara para la culminación de este trabajo

A Dr. Alberto Fontalvo, Director Técnico de PORTO & CIA., por su valiosa colaboración en la consecución de material y por su experiencia de muchos años en este ramo.

A Dr. Edgardo Thorné, Gerente de GRANADINA DE SEGUROS, también por su asesoría.

Ritalfa

DEDICATORIA

A Dios por darme la fortaleza para no desfallecer en los momentos difíciles.

A la memoria de mis padres, quienes durante su existencia , siempre se esforzaron por brindarme una formación moral, espiritual e intelectual.

A mi esposo y a mi hija ANA LINDA

A mis hermanos y hermanas, familiares y amigos,

porque con sus esfuerzos contribuyeron a este triunfo.

Ritalía

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	1
1. EL SEGURO	4
1.2.NOCION	8
1.2.2.1 La Necesidad	11
1.2.2.1.2 Origen	12
1.2.2.1.3 Caracteres	13
1.2.2.1.3.1 Posible	13
1.2.2.1.3.2 Tasable	14
1.2.2.1.3.3 Fortuita	14
1.2.2.1.3.4 Económica	15
1.2.2.2.2 LA Mutualidad	16
1.2.2.3 Pluralidad de Existencias Económicas	17
1.2.2.4 Analogía de los Peligros	17
1.3. EL SEGURO EN LA LEGISLACION COLOMBIANA	18
1.4. CARACTERISTICAS DEL CONTRATO DE SEGURO	18
1.4.1.Bilateral	19
1.4.2.Aleatorio	19
1.4.3.Oneroso	19
1.4.4.Principal	19

	Pág.
1.4.5. Solemne	20
1.4.6. De adhesión	20
1.4.7. De tracto sucesivo	20
1.5 ELEMENTOS DEL CONTRATO DE SEGURO	20
1.6. CLASES DE SEGUROS	21
2. SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRANSITO	22
2.1. EUROPA	23
2.2. AMERICA LATINA	25
3. SEGURO OBLIGATORIO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRANSITO EN COLOMBIA	28
3.1. NATURALEZA DEL SEGURO	31
3.2.1. Sujetos Obligados y Vehículos objeto de la obligación	33
3.2.2. Control de la Obligación de Celebrar el Contrato	35
3.3. EL INTERES Y EL RIESGO ASEGURABLE	37
3.4. OBJETO DEL SEGURO	40
3.5. COBERTURAS Y CUANTIAS	41
3.6. COLISION DE VEHICULOS	44
3.7. PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES	45
3.8. RECLAMACION DE LAS INDEMNIZACIONES	45
3.8.1. Reclamaciones de las Entidades vinculadas al Sistema Nacional de Salud	47

	Pág.
3.8.2. Reclamaciones directas de las víctimas de accidentes de tránsito o de sus causahabientes	45
3.8.3. Reclamaciones de las entidades adscritas al Sistema Nacional de Salud	49
3.8.4. Cuenta de Cobro y el Anexo de Cuenta de Cobro	50
3.9. BENEFICIARIOS EN CASO DE MUERTE	51
3.10. MODIFICACIONES ESTIPULADAS POR EL DECRETO 1032 DEL 18 DE ABRIL DE 1.991	52
4. ANALISIS Y EVALUACION DEL SEGURO OBLIGATORIO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRANSITO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA	56
CONCLUSIONES	60
ANEXOS	61
BIBLIOGRAFIA	62

INTRODUCCION

Como una respuesta a los riesgos y al desarrollo urbanístico de las grandes ciudades se hizo necesario el amparo de los eventuales daños que podrían presentarse por causa de los accidentes de tránsito.

Es así como en diversos países se instituyó la obligatoriedad para todo vehículo automotor del cubrimiento de un seguro por daños a terceros.

En Colombia teniendo en cuenta que existía un parque automotor en 1.987 de 1.300.000 vehículos automotores más de 200.000 motocicletas de los cuales el 54% correspondía a automóviles, el 19% a camperos y un 27% a vehículos de carga, autobuses, taxis y otros.

A finales de 1987 el índice de siniestralidad era muy alto en el cual hubo un total de 90.000 accidentes de tránsito, 30.000 heridos y 5.000 muertos por causa de estos accidentes. Para esa fecha el parque automotor asegurado ascendía a un total de 1.100.000 vehículos transitando sin

seguro alguno para cubrir la responsabilidad por daños a terceros o lesiones corporales, causadas en estos accidentes.

Ante esta situación los costos por concepto de accidentalidad, que evidenciaban un gran nivel de desprotección y alta tasa de siniestralidad, agudizaron la necesidad de establecer un tipo de seguro obligatorio que cubriera tales riesgos.

En Colombia existen dos clases de Seguros. El Seguro Obligatorio y el Seguro de Automóviles o de Responsabilidad civil con protección por los daños causados a terceros, en el cual es necesario establecer un nexo de causalidad entre el accidente y el causante del mismo.

El Decreto 2544 de 1.987 reglamentó ampliamente este seguro, que cubre la lesión por daños causados a las personas en accidentes de tránsito dentro de una órbita de cubrimiento automático y efectivo, es decir, sin establecer la responsabilidad del causante.

Las coberturas comprenden un reconocimiento de indemnización por gastos médicos, hospitalarios, quirúrgicos, farmacéuticos, gastos funerarios. También ofrece indemnización por incapacidad y por muerte cuando se presenta un año des

pues de haber transcurrido el accidente. La cuantía de esta protección está dada en salarios mínimos legales diarios vigentes al momento de ocurrir el siniestro.

Posteriormente el Decreto 1032 de 1.991, establece substanciales reformas , en lo relacionado con las coberturas por gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, introduciendo un aumento en la protección de 300 a 500 veces el salario mínimo legal diario vigente. Además establece una nueva protección, la del reconocimiento de 10 veces el salario mínimo legal diario vigente a toda aquella persona que traslade a un Centro Asistencial a víctima de un accidente de tránsito.

Lo anterior con el fin de estimular la caridad ciudadana.

1.- EL SEGURO

1.1. ORIGEN

El seguro es un producto del riesgo. Todo riesgo engendra una preocupación y un deseo de seguridad. Pero esta seguridad no se puede alcanzar por la supresión directa del acaecimiento temido (fuego, granizo, enfermedad, muerte) sino tan sólo por la certeza de que al sobrevenir la situación temida, se tendrá a disposición un valor económico que la compense.

El seguro es así, la sustitución del valor cuya pérdida se teme.

Es así que durante mucho tiempo la única protección frente a los riesgos que amenazan al individuo, fue la solidaridad familiar, extendida después a la autoprotección profesional o gremial.

Entre los romanos respecialmente, en los colegios de artesanos existió además de su finalidad religiosa una función

mutualista que más tarde heredarían las cofradías y los gremios medievales.

Así mismo desde la antigüedad ha existido una convicción generalizada referente a la incapacidad e ineptitud de los individuos para asumir los riesgos lo cual ha motivado o es estimulado a los grupos existentes y que se encontraban vinculados ya sea por la religión o por la profesión a constituir un Fondo Común para auxiliar a aquel de sus miembros que sufriera una determinada adversidad presentándose como consecuencia un estado indigente sea temporal o permanente.

A raíz de esta iniciativa privada, el asegurador tiene que proceder con criterios económicos y debe asegurar la sanidad de su negocio sobre la base de cálculos actuariales, sentando así las bases para la ulterior extensión y desarrollo de los seguros como instrumento de progreso social y aportando una fundamental innovación, la cual alcanzaría definitiva importancia en el terreno de la lucha contra los riesgos inevitables.

La experiencia demostró, que el mecanismo inicialmente elemental sobre el cual el seguro se funda, necesitaba crecientemente complejos estudios matemáticos y estadísticos y profundos conocimientos actuariales, ya que se trata de repartir la carga de los daños que sólo sobrevienen a algunos ,

entre todos los inicialmente amenazados quienes deben pagar una contribución que dé seguridad de se puede hacer frente al compromiso.

De lo anterior se desprende que sean muchos los que se protegen frente al riesgo, al menos con relación a los que de hecho van a sufrir el daño, para que la carga de la protección no implique sacrificios insuperables.

Ello obliga a una política comercial que suscite entre los afectados, la demanda del seguro. A tales afectados hay que ofrecerles el seguro mediante el pago de una prima fijada de antemano y ello significa que el asegurador tiene que hacer - y esta es la segunda exigencia - sutiles cálculos de probabilidades para efectuar por anticipado todas las difíciles previsiones. En tercer lugar, interesa tanto al asegurador como al conjunto de asegurados que todos ellos se esfuercen en disminuir su propio riesgo, para lo que conviene diversificar las tarifas del esfuerzo que cada uno haga para evitar que el riesgo se convierta en siniestro. En cuarto término nadie puede excluir que los resultados del seguro no se ajusten a las previsiones, y como esa sola hipótesis abriría una gravísima fisura en el concepto mismo de seguridad las compañías Aseguradoras descubren la necesidad de trasladar a otras Compañías, parte de sus propios riesgos, reasegurando lo aleatorio de la diferencia

entre las previsiones y los riesgos.

Más tarde surgió otra forma de seguro, quizás la primera que fue la marítima, y hoy en día su desarrollo se debe al sentido emprendedor de los comerciantes italianos del siglo XIV desde donde la extendieron a los países con los que ellos comerciaban. La evolución de los otros dos ramos es más tardía, precisamente porque mientras el seguro marítimo puede abrirse y cerrarse en el período de un viaje los otros seguros presuponen una cobertura del riesgo de larga duración y por tanto, una organización permanente.

Esta actividad aseguradora fue inicialmente ejercida por personas físicas, pero ya en 1.424 hay un documento por el que se constituye en Banchi-Génova, una "societatem et compagniam de faciendis assiarationibus..tanm un mari quam in terra et ubique loconim et terraram mundi" A partir de ahí ésa es la regla y surgieron verdaderas empresas industriales en forma de sociedad, como la de París en 1.668 y 1.684 Londres en 1.666, Hamburgo en 1.684, Berlín en 1.765¹, destacándose en los seguros contra incendio y posteriormente extendiéndose al transporte terrestre, hurto, granizo.

(1) Tomado Boletín No.45, FASECOLDA, Dic.1.988, Pág.21,22 sobre el VI Congreso de Seguros del Tercer Mundo, TWIC Ecuador, Junio de 1.988.

El seguro de vida aparece más tarde y sólo resulta posible cuando se introduce el cálculo de probabilidades y cuando se dispone de las primeras tablas de mortalidad, realizadas por Halley en 1.693.

1.2. NOCION

El seguro es una institución compleja en sus fundamentos, en su contenido y en sus fines y su origen comprende varios aspectos el económico, el técnico, el político y el jurídico.

Varias concepciones han ideado los expositores para explicar la naturaleza económica técnica del seguro, que merecen ser examinadas por la importancia que han tenido a través del desarrollo de este importante ramo.

Entre las teorías más difundidas se encuentran:

1.2.1 Teoría de la Indemnización

Se atribuye su paternidad a WAGNER, quién define el seguro de la siguiente manera " El seguro es una institución económica que tiene por objeto reparar o atenuar las consecuencias de un acontecimiento eventual e imprevisto"²

(2) J. EFREN OSSA, Teoría General del Seguro, Pág 12

Los vocablos reparar o atenuar son los que le dan el nombre a la doctrina de la indemnización, ya que la reparación supone la existencia previa de un perjuicio, de un daño patrimonial, que es lo que en concepto de WAGNER, ha de indemnizar el seguro.

Se le critica a esta teoría ser muy reducida en su aplicación, pues parte de un supuesto equivocado cual es que todos los seguros tienen carácter indemnizatorio, lo que no corresponde a la realidad.

Para comprender lo anterior es necesario diferenciar las clases de riesgos:

Los riesgos reales: suponen siempre la existencia de un perjuicio lo mismo sucede con los patrimoniales, de donde se desprende que los seguros contra tales riesgos han de ser meramente indemnizatorios.

En cambio en los riesgos personales, existen numerosos casos en los cuales dan o pueden dar origen a una necesidad de dinero pero no a un daño en el sentido estricto de este vocablo.

Ejemplo: La muerte de una persona puede significar o no, según sus condiciones orgánicas o económicas un perjuicio

para su esposa o hijos. Si estos viven a expensas del trabajo de su esposo y padre, indudablemente sufren un perjuicio económico con su fallecimiento. Si antes que un apoyo es una carga para la familia, su muerte en ningún caso significa un perjuicio pecuniario porque más bien puede ser una liberación.

Los seguros de personas sean cuales fueren sus modalidades no son necesariamente indemnizatorios, si bien alguno de ellos(los de hospitalización y cirugía) revisten ése carácter, la estimación en dinero de la vida humana no deja de ser siempre arbitraria, caprichosa y si ello es así se concluye fácilmente que no habría elementos que permitieran fijar el quantum de la indemnización.

Lo anterior explica porqué los seguros de vida suelen incluir además del factor previsión que es consubstancial elementos de ahorro e inversión.

Estas consideraciones son las que comprueban que esta teoría no es amplia en cuanto a la definición del seguro, ya que deja de lado los seguros de personas que necesariamente no son indemnizatorios solamente.

1.2.2. Teoría de la Necesidad

Esta teoría se debe a la iluminada mentalidad del publicis

ta Alemán Alfredo MANES, quién definió el seguro así: " A quel recurso por medio del cual un gran número de existencias económicas amenazadas por peligros análogos se organizan para atender mutuamente posibles necesidades tasables y fortuitas de dinero"³

Esta definición enfoca el seguro por su aspecto económico técnico y dá una visión perfecta de su fundamento, de su contenido y de sus fines. No sobra ni falta en ella un sólo concepto: Todas las teorías que la enmarcan responden individual y conjuntamente a lo que respecta el seguro en el plano económico y técnico.

Esta concepción se caracteriza por los siguientes aspectos

1.2.2.1. La Necesidad

Esta teoría en la cual el profesor MANES cifra el fundamento de su doctrina amplía el campo de acción del seguro y lo pone más a tono con las exigencias de la vida moderna . Le asigna una función más dinámica y efectiva. Allí donde se presenta la necesidad eventual aparece la misión protec

(3) ALFREDO MANES, Teoría General del Seguro, Tomo 1, Pág 2

tora del seguro. No es necesario que el hecho determinante de la necesidad revista características de tragedia. Este elemento no implica necesariamente la existencia de un perjuicio en sentido jurídico y económico, sino también la posibilidad de un desembolso.

La necesidad de dinero que el seguro tiene a cubrir puede ser de diversa índole. Puede consistir en una pérdida inmediata, o en el malogro de una ganancia, en la incapacitación para el ahorro, en un desembolso hecho para evitar la pérdida inminente, en la necesidad ineludible de realizar un gasto.

:

Esta definición se acomoda a todas las variedades existentes de seguros. A los reales, patrimoniales, y a los personales, sean ellos individuales o sociales, indemnizatorios o compensatorios.

1.2.2.1.2 Orígen

La necesidad puede encontrar su causa en un hecho natural, en un acto del hombre o en un acontecimiento de la actividad económica.

La naturaleza es una de las fuentes más significativas de la necesidad. Sus manifestaciones más frecuentes son: la

muerte, el terremoto, la lluvia, la inundación, el rayo, cada una de ellas encierra una amenaza para la vida o la propiedad.

La actividad humana puede dar origen a accidentes varios que provocan la muerte o la inhabilitación de las personas motines o asonadas, a atentados contra la propiedad, hurto, estafa, en una palabra a hechos resultantes de la culpa o el dolo.

1.2.2.1.3. Caracteres

Para que pueda ser objeto de la protección del seguro, la necesidad debe ser:

1.2.2.1.3.1 Posible.

La necesidad actual y la pasada, escapan al dominio del seguro. No son necesidades posibles sino ciertas. El seguro no funciona en relación con riesgos en estado de daños porque estos exceden sus posibilidades técnicas y los riesgos en estado de daño son aquellos que de la posibilidad han pasado al acto. De lo que se desprende que la necesidad ha de ser futura aunque el suceso que la genera sea pretérito con tal que escape a la conciencia de la entidad que otorga el seguro y de la persona que la solicita.

El seguro tampoco actúa con respecto a necesidades imposibles. La necesidad presenta dos líneas divisorias: la imposibilidad y la certeza, más allá de las cuales pierde su existencia.

1.2.2.1.3.2. Tasable

No todas las necesidades son accesibles a la protección del seguro. Han de ser posibles y como corolario las necesidades futuras por el sólo hecho de serlo caben dentro del dominio de aquella institución. Han de ser así mismo mensurables en su número y en la cuantía de las erogaciones a que den origen.

Porque la estadística y con ella la ley de los grandes números y el cálculo de las probabilidades son fundamentos técnicos del seguro cuya creación fue posible merced a los principios o constantes que regulan el acaecimiento de los hechos casuales. Pero hay muchos eventos que escapan a las leyes estadísticas o mejor dicho a su racionalización. El Extravío de pequeñas sumas de dinero o de algunos objetos valiosos que el hombre lleva consigo es un hecho casual que por dificultades de orden práctico, no alcanza a ser registrado por la estadística.

1.2.2.1.3.3. Fortuita

Esta es otra noción que ha sufrido apreciables transformaciones con el avance de la técnica. Antes sólo podía considerarse fortuito aquel suceso a cuyo origen y ocurrencia fuese por completo ajena la actividad humana. Puede afirmarse que se identificaba con el concepto de fuerza mayor. Estaba sustraído a los beneficios del seguro todo aquel suceso, en que, de modo próximo o remoto, pudiera influir la voluntad del hombre como determinante mediata o inmediata.

Es fortuito el acontecimiento que no depende exclusivamente de la voluntad y control del individuo.

1.2.2.1.3.4. Económica

Es decir, estimables en dinero. Porque el hombre tampoco puede estar amenazado por otro tipo de necesidades inciertas a que no puede atender el seguro. Las necesidades espirituales o morales escapan a la posibilidad de una apreciación pecuniaria y no son por tanto susceptibles de compensación económica.

Pero no es forzoso que las necesidades sean satisfechas en dinero, puede serlo así mismo en especies o en servicios, sin que ello quebrante la lógica de este requisito.

Así el seguro puede atender a la reparación de una propie

dad averiada por el fuego o a la reposición de una mercancía perdida a consecuencia de un naufragio.

1.2.2.2. La Mutualidad

Es este otro elemento esencial del seguro dentro de la teoría del profesor MANES. Así donde este factor no entra en juego, podrá haber instituciones similares por su fundamento o por sus fines, pero no habrá seguro.

Em virtud del carácter mutual, el seguro supone la erogación que puede ser mayor o menor según el grado de incertidumbre de la necesidad. Es lo que se denomina prima. Ella implica la sustitución de un gasto incierto y cuantioso por uno fijo y pequeño, que traduce el costo del seguro.

El conjunto de todas las primas constituye el fondo común de los asegurados, el que se utiliza para proveer a las necesidades de cada uno de ellos a medida que se presenten.

Se parte del supuesto matemático de que en determinado período, sólo es necesario compensar a una parte de los aportantes porque de lo contrario se iría a tierra la estabilidad financiera de la institución.

Este supuesto se basa en que si bien es verdad que el ries

go implica un elemento de incertidumbre para cada uno de los individuos aisladamente considerados, para la colectividad no.

Finalmente la mutualidad puede perseguirse por medio de distintos tipos de organización sin que sea oportuno indicar cuál de todos es más aconsejable.

1.2.2.3 Pluralidad de Existencias Económicas

Para que el seguro sea técnicamente posible, se requiere además, que un gran número de existencias económicas pueda acogerse a sus beneficios. La mutualidad por sí sola no es suficiente; así no habrá seguro entre cuatro o cinco personas que se comprometan por medio de un contrato privado a auxiliarse mutuamente en la satisfacción de sus necesidades eventuales. Habrá cuando menos una apuesta más o menos ventajosa, más o menos equitativa según las circunstancias. Pero esta relación concebida en esta forma será ajena por completo a las modalidades del seguro.

1.2.2.4. Analogía de los Peligros

Según esta teoría las amenazas contra las cuales ha de protegerse el conjunto de existencias económicas deben ser análogas. Esto con el fin de que el cálculo de las pérdidas

probables y con él el de las primas sean adecuadas a las exigencias de cada tipo de amparo, es decir, para que exista equidad en el aporte de las primas, y además que los asegurados paguen una prima de acuerdo a la gravedad del riesgo.

1.3. EL SEGURO EN LA LEGISLACION COLOMBIANA

El contrato de seguro en la legislación colombiana no aparece definido en el Artículo 1036 del Nuevo Código de Comercio, como sí lo hacía el artículo 634 del antiguo Código, el cual expresa " El seguro es un contrato bilateral , condicional y aleatorio, por el cual una persona, natural o jurídica toma sobre sí, por determinado tiempo, todos o algunos de los riesgos de pérdida o deterioro, que corren ciertos objetos pertenecientes a otra persona, obligándose mediante una retribución convenida, indemnizarle la pérdida o cualquier otro daño estimable, que sufran los objetos asegurados".

En este sentido el artículo 1036 anteriormente citado se limita a señalar las características del contrato de seguro, como son: ser un contrato bilateral, solemne, oneroso, aleatorio - y de ejecución sucesiva, el cual se perfecciona desde el momento en que el asegurador expide o suscribe la póliza.

1.4. CARACTERISTICAS DEL CONTRATO DE SEGURO

1.4.1. BILATERAL

Es un contrato bilateral porque las partes se obligan recíprocamente de acuerdo a lo estipulado por el artículo 1036 del nuevo Código de Comercio. Mediante este contrato las partes se obligan, por una parte, el asegurado al pago de la prima y por el otro las compañías aseguradoras a asumir el riesgo y pagar el siniestro.

1.4.2. ALEATORIO

El contrato puede significar para los contratantes, una pérdida o bien una ganancia, ya que no existe equivalencia constitucional en sus prestaciones.

1.4.3. ONEROSO

Cada parte en este contrato se grava en beneficio de la otra. No existe ni puede existir gratuidad.

1.4.4. PRINCIPAL

El seguro subsiste por sí sólo, sin depender de otro contrato. Tiene su propia individualidad a excepción de los segu

- 2.- El riesgo asegurable
- 3.- La prima o precio del seguro y
- 4.- La obligación condicional del asegurador

1.6. CLASES DE SEGURO

En Colombia el seguro está clasificado en tres grandes ramos, con coberturas diferentes de acuerdo al riesgo que se desee proteger.

Dentro del Ramo de Seguros Generales, se encuentran las garantías contra Incendio, rayo y/o explosión, seguro de Sus tracción, Rotura de Maquinaria, de Cumplimiento, de Corriente Débil, de Cumplimiento, de Responsabilidad Civil, de Automóviles y el Seguro de Daños Corporales causados a las personas en accidentes de tránsito.

En el Ramo de Vida, se encuentran los de accidentes personales, los de Grupo, Vida Individual y colectiva.

En el ramo de Capitalización, en el cual el tomador de una Cédula de Capitalización lo hace con fines ahorrativos participando automáticamente en los sorteos mensuales realizados en las Compañías de Seguros. Una cédula de capitalización puede tomarse por un término de seis, doce o 18 meses, de acuerdo al plan solicitado por el interesado.

2. SEGURO OBLIGATORIO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

El Seguro obligatorio tiene su origen en el seguro de Responsabilidad Civil por el uso de automóviles.

Su establecimiento no sólo marcó el inicio de este fenómeno sino que selló una alianza entre seguro y responsabilidad.

Desde hace mucho tiempo y teniendo en cuenta el aumento de la población, el desarrollo industrial, económico y social y el auge que en este siglo ha presentado el uso del automóvil se hace necesario la creación de un seguro que proteja tanto al propietario como a las víctimas de los daños que puedan ocasionarse con motivo de un accidente de tránsito.

Así mismo la alta accidentalidad presentada en los últimos tiempos y sus consecuencias sociales representadas en pérdidas materiales, lesiones personales, incapacidades permanentes y en algunos casos la muerte de la víctima han sido motivos de preocupación para los gobiernos, quienes no han desfallecido en su interés de instituir un seguro que permita una protección automática para reparar los daños causados a terceros, peatones, conductores y el establecimien

to de una indemnización por los perjuicios materiales ocasionados al vehículo, dentro de los límites y condiciones establecidas por la Ley para tal efecto.

El Seguro Obligatorio tiene como objetivo primordial la protección de las víctimas de los accidentes de tránsito dentro de un sistema de indemnización automática o inmediata. Es un seguro de personas donde la calidad de asegurado la ocupa la víctima potencial del accidente. Mediante este seguro el daño es reparado sin que sea necesario establecer la culpabilidad de una persona determinada.

Se fundamenta en la necesidad de asegurar la reparación de los daños a la integridad corporal de las personas y no en proteger el patrimonio del eventual responsable.

El tomador será todo sujeto que tenga interés en que el vehículo que posea o del cual es propietario transite por las vías públicas, aunque sea temporalmente.

2.1. EUROPA

Donde se tiene el primer conocimiento sobre este seguro es en Francia, a fines del siglo pasado, donde se crea el seguro de responsabilidad civil por el uso de carretas.

A partir de 1.920 ya no se deja a la libre contratación de

los poseedores de vehículos sino que se convierte en un seguro obligatorio, Finlandia en 1.925, Noruega en 1.926 y Dinamarca en 1.927.⁽⁴⁾

El 20 de Abril de 1.959⁽⁵⁾ el Consejo de Europa establece el Régimen del Seguro Obligatorio, constituyéndose al mismo tiempo en un Fondo de Garantías con el fin de indemnizar a las víctimas de los accidentes cuando la obligación del aseguramiento no haya sido tomada en cuenta por los poseedores o propietarios de automóviles ó cuando la persona considerada responsable no haya sido identificada.

Este convenio se complementó con el Acuerdo Celebrado el 14 de Mayo de 1.973, introduciendo por primera vez la responsabilidad civil objetiva, la cual no requiere de culpabilidad del poseedor.

El objetivo primordial de estos convenios es el de propender por la integración de los estados miembros y el de la armonización de las reglas de derecho, diferentes en cada

(4) Boletín Informativo el Asegurador, México, Mayo 15/89, Pág. 14

(5) Ibid., pág.16

estado.

Los estados signatarios al firmar este convenio reconocen que los derechos de las víctimas de los accidentes causados por la circulación de vehículos sobre su territorio deben garantizarse mediante el establecimiento de un régimen de seguro, instituyendo reglas esenciales comunes a los países, conservando cada uno de ellos la libertad de promulgar para su territorio las disposiciones que aumenten las garantías en beneficio de las personas lesionadas.

A pesar de tener una denominación diferente en cada país de Europa, el objetivo es el mismo, cual es el de darle a la víctima de los accidentes de tránsito, ya sea estableciendo la culpa o no del causante, una atención rápida con la consiguiente indemnización, ya sea por gastos médicos, por lesiones corporales, incapacidad permanente o muerte y además un reconocimiento por los daños materiales sufridos por los automotores implicados en los mismos.

2.2. AMERICA LATINA

En muchos países de América existe el Régimen de Seguro Obligatorio, pero con diferente ó igual denominación.

En México su aplicabilidad, protección y reconocimiento de

de indemnizaciones por estos accidentes varía de un Estado a otro. Por lo tanto no existe unificación en la aplicación de las tarifas al momento de liquidar las indemnizaciones ya que éstas están dadas en salarios mínimos siendo éstos diferentes en cada estado.

En Costa Rica se establece el seguro obligatorio para todos los vehículos registrados en el territorio nacional. En virtud de este seguro todos los daños corporales se indemnizan hasta los límites previamente establecidos. Su cubrimiento se extiende a gastos médicos, fallecimiento de la víctima, gastos funerarios y la invalidez temporal o permanente.

La indemnización por el seguro de automóviles se basa en el concepto del riesgo creado y no en el de falta. Todas las víctimas, conductores, peatones, pasajeros, tienen derecho a las indemnizaciones respectivas.

Sin embargo, sigue siendo aplicable el principio de la culpa extracontractual. La víctima puede demandar al automovilista que haya causado el accidente si los daños superan el importe de la prestación concedida por la Ley.

Los daños causados por vehículos no asegurados y por los de conductor desconocido no tienen derecho a ninguna indemnización.

En este país no ha sido establecido todavía ningún Fondo de Garantías.

En Brasil están obligados a tomar este seguro todos los propietarios de vehículos cuya circulación en la vía pública esté sujeta a la obtención de un permiso y a la matriculación.

Sólo se aplica a los daños corporales.

Cubre los casos de fallecimiento y de invalidez permanente, el costo del tratamiento médico y demás gastos. No cubre las pérdidas de ingresos durante la invalidez temporal, ni los daños no económicos, como los sufrimientos físicos y morales.

Las prestaciones del seguro no pueden rebasar un máximo legal por persona y por accidente, por lo cual se aplican franquicias. A causa de la inflación permanente los máximos se ajustan cada seis meses.

La protección de esta póliza constituye un régimen jurídico mínimo destinado a garantizar a todas las víctimas una ayuda inmediata independientemente de la aplicación de los principios de responsabilidad.

3. SEGURO OBLIGATORIO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRANSITO EN COLOMBIA

Desde el año de 1.957 han podido observarse una serie de iniciativas por parte del Gobierno Colombiano, tendientes a establecer la obligatoriedad de tomar seguros que, en una u otra forma protegieran a las víctimas de los accidentes de tránsito.

En el citado año, el Ministerio de Fomento expidió las Resoluciones 1730 y 1731, mediante las cuales se exigió a las empresas de transporte público que garantizaran el resarcimiento de los daños causados a terceros, mediante la constitución de depósitos o prendas y, en su defecto, recurriendo a un seguro de responsabilidad civil.

En el año de 1.970 con la expedición del Decreto 1344 por el cual se creaba el Código Nacional de Tránsito, en cuyo artículo 96 se estableció un seguro de responsabilidad civil por daños a terceros como requisito indispensable para la concesión y la conservación de la licencia de tránsito.

Asímismo el artículo 21 del Decreto 1393 de 1.970, por medio del cual se estableció el Estatuto de Transporte Terrestre Automotor, preceptuó que era obligatorio para las empresas de transportes mantener un seguro que cubriera la

responsabilidad emanada del contrato de transporte. Estos dos seguros fueron reglamentados en el año de 1.973 por el Decreto 1285, el cual dispuso en su artículo 16 que correspondía al Instituto Nacional de Transportes determinar los sistemas y la oportunidad para implantar los seguros reglamentados en dicho Decreto, lo cual no ocurrió.

Una nueva expectativa tuvo lugar al expedirse el Código Penal en 1.980, ya que en su Artículo 110 se dispuso que en caso de delitos culposos cometidos con vehículos automotores, no había lugar al comiso del respectivo vehículo, siempre y cuando éste se encontrara adecuadamente asegurado para responder por daños a terceros. Este seguro indirectamente obligatorio, no operó en la práctica, en razón a que la Ley 2a de 1.984, reformatoria del Artículo 110 suprimio toda referencia al seguro como mecanismo para impedir el comiso.

Finalmente la Superintendencia Bancaria en el año de 1.983 elaboró dos anteproyectos los cuales fueron publicados en un libro denominado " El seguro obligatorio de accidentes automovilarios bases para una propuesta"⁽⁶⁾, los cuales fueron ampliamente discutidos y analizados en el seno de una comisión creada al efecto con la participación de entidades públicas y privadas interesadas en el problema y cu

(6) Tomado Revista FASECOLDA, No.47, Junio de 1.989.

ya finalidad consistía en adoptar una propuesta definitiva de proyecto de Ley para el seguro obligatorio de accidentes de tránsito.

Posteriormente con la Ley 33 de Febrero 3 de 1.986 se modificó el Código Nacional de Tránsito Terrestre, dedicando cuatro de sus artículos para regular el Seguro de daños corporales que se concibió como obligatorio desde dos puntos de vista, pues tanto las aseguradoras autorizadas para operar el ramo de automóviles quedaron forzadas a expedir el respectivo seguro como los interesados en la conducción del vehículo obligados a contratar la respectiva cobertura. Esta Ley dotó a la víctima de acción directa contra el Asegurador y estableció que en la responsabilidad por el hecho ajeno en ejercicio de la actividad de la conducción, el demandado sólo podía liberarse de su responsabilidad mediante la prueba de causa extraña.

Así mismo consagró una prescripción de cinco años contados a partir de la ocurrencia del hecho para las acciones derivadas de los accidentes automovilísticos.

Con la expedición de esta Ley se reformaron los Artículos 259 y 260 del decreto 1344 de 1.970, cuyo texto es el siguiente.

" Artículo 115. El artículo 259 del Decreto Ley 1344 de 1970,

quedará así:

Artículo 259. El seguro por daños a las personas causados en accidentes de tránsito será obligatorio y el perjudicado tendrá acción directa contra el asegurador".

El artículo 116 de la referida, modificó el artículo 260 del mismo Decreto, el cual quedó en los siguientes términos:

Artículo 260. Las compañías de seguros establecidas en el país y que tengan autorización para operar en el ramo de automóviles, están obligadas a otorgar el seguro establecido en el anterior.

A pesar de que la finalidad de la creación de estas normas fue la de proteger a las víctimas de los accidentes, no se estableció la naturaleza jurídica de este seguro.

En diciembre de 1.987, mediante el Decreto 2544 del mismo año, se reglamentaron los dos artículos anteriores, estableciéndose por primera vez en Colombia el régimen jurídico del seguro.

3.1. NATURALEZA DEL SEGURO

La protección de las víctimas de los accidentes de tránsito

dentro de la órbita del seguro privado ofrece, en lo referente a los daños corporales, dos alternativas.

De una parte un sistema de indemnización automática de los daños resultantes de los accidentes de circulación, que se traduce en un seguro de personas, en el cual la calidad de asegurado la ocupa la víctima potencial del accidente.

En este sentido el daño es reparado sin que sea necesario imputar su ocurrencia a la actividad de una persona determinada, es decir, prescindiendo de la responsabilidad civil que pueda atribuirse al causante del daño.

La otra alternativa tiene su fundamento en la necesidad de asegurar la reparación de los perjuicios a la integridad corporal de las víctimas y no en proteger el patrimonio del eventual responsable.

Es diferente al seguro de responsabilidad civil por el uso de automóviles, ya que este es un seguro que tiende a proteger el patrimonio del asegurado, que en este caso es el potencial responsable. Conforme a los principios del mismo la reparación de los daños causados a las víctimas, dependerá de que el conductor del vehículo sea declarado culpable.

3.2 OBLIGATORIEDAD DE CONTRATAR EL SEGURO

3.2.1. Sujetos obligados y vehículo objeto de la obligación

Conforme a lo establecido por los artículos 115 y 116 de la Ley 33 de 1.986 y al artículo 1o. del Decreto 2544 de 1,987, para transitar por las vías y lugares públicos del territorio nacional todo vehículo automotor debe estar amparado por un seguro vigente que cubra los daños corporales que se causen a las personas en accidentes de tránsito.

Se omite hacer referencia a la persona que específicamente deba adquirir la póliza.

Será tomador de la misma toda persona interesada en que su vehículo transite por el territorio nacional, sea el propietario, el usufructuario, el arrendador.

Así mismo el Decreto 2544 en su artículo 3o dispone que las Compañías de seguros establecidas en el país que tengan autorización para operar en el ramo de automóviles están obligadas, siempre que se cumplan las condiciones de validez propias del contrato.

De lo anterior se infiere que se requieren dos condiciones para que exista la obligación en cabeza de la compañía, de expedir el seguro: de un lado que la compañía tenga la autorización para operar en el ramo de automóviles, o en su

defecto haya sido autorizada para operar el seguro obligatorio en forma especial por la Superintendencia Bancaria.

La compañía podrá abstenerse de celebrar contrato de seguro cuando la correspondiente solicitud la formule por ejemplo un incapaz.

De no haber hecho esta precisión el decreto en mención se habría admitido la celebración de contratos nulos que no hubieran podido ser declarados como tales por vía de excepción, ya que a las víctimas de los accidentes de tránsito y a sus causahabientes no les son oponibles, por parte de las compañías de seguros, excepciones derivadas de vicio o defectos relativos a la celebración del contrato, tales como la incapacidad, el objeto o causa ilícitos.

Así mismo permite dar certeza jurídica a las víctimas y a sus causahabientes al no admitir la procedencia de excepciones. Pero simultáneamente otorga a la compañía la prerrogativa de abstenerse de celebrar contratos nulos.

En cuanto a los vehículos objeto de esta obligación se extiende a todo vehículo automotor, entendido como tal, todo aparato provisto de un motor propulsor destinado a circular por el suelo para el transporte de personas o bienes incluyendo cualquier elemento montado sobre ruedas que le sea acoplado.

Dentro de esta definición de vehículos automotores quedan comprendidos tanto los de servicio público de transporte de personas o de carga, como todo vehículo particular incluyendo las motocicletas o aquellos que pertenecen a entidades de derecho público.

También quedan incluidos dentro de esta obligación de aseguramiento los automotores extranjeros en tránsito por el territorio nacional . Para este efecto añade el Decreto , las compañías de seguros deberán otorgar amparos de carácter temporal.

No se enmarcan dentro de esta definición aquellos vehículos que circulan sobre rieles y los vehículos agrícolas e industriales, siempre y cuando no circulen por vías o lugares públicos por sus propios medios.

Si bien el Decreto 2544 de 1.987, excluyó en forma absoluta a los vehículos que circulan sobre rieles de la obligación de tomar el seguro, respecto de los trenes resulta interesante tener en cuenta que en otros países sí existe, más si se trata de circulación sobre vías que tengan intersecciones al mismo nivel de las calzadas públicas por las cuales circulan vehículos automotores.

3.2.2. Control de la Obligación de celebrar el contrato.

Un seguro obligatorio es eficaz en la medida, en que respecto de cada automotor que circula por las vías y lugares públicos sea tomado y recíprocamente que todas las personas que deban cumplir con ésa obligación puedan hacerlo, por lo cual las empresas de seguros están obligadas a otorgarlo.

El artículo 3o del Decreto 2544 establece que el incumplimiento reiterado por parte de las compañías será sancionado por la Superintendencia Bancaria, inclusive con la no renovación en el ramo de automóviles.

El control en la aplicación y expedición de este seguro se hace mediante la verificación de la existencia de la póliza.

La póliza debe contener el nombre y dirección del Tomador, las características del vehículo, tales como el Número de la placa, motor, chasis, marca, modelo, clase, y cilindraje. De acuerdo a estas características se establece la tarifa a aplicar para obtener el valor de la prima, que debe ser cancelada inmediatamente.

En la póliza se encuentran impresos los amparos por víctimas y número de salarios mínimos establecidos para las indemnizaciones del caso.

Otra forma de control se efectúa mediante la expedición del

Certificado de Movilización creado en virtud del Decreto 460 de 1988, que es un documento que acredita por el término de un año, que el vehículo se encuentra en condiciones técnicas y mecánicas aptas para movilizarse, en paz y a salvo por concepto de impuestos de circulación y de timbre y además cuenta con la póliza de seguro obligatorio.

3.3. EL INTERES Y EL RIESGO ASEGURABLE

El interés asegurable en este seguro consiste en la vida y la integridad personal de la víctima del accidente de tránsito.

De lo anterior se deduce que, en este seguro no hay identidad, en principio, entre quién toma la póliza y quién revisa la calidad de asegurado.

El riesgo asegurable lo constituyen los daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, con las siguientes precisiones.

Los accidentes deben ocurrir en las vías y lugares públicos

Solamente se cubrirán los accidentes en competencias automovilísticas deportivas, en la medida en que sean realizadas en vías de uso público.

Finalmente, no están cubiertos los accidentes ocurridos fuera del territorio nacional.

Aparte de las consecuencias dañosas que específicamente son objeto de la cobertura de este seguro, esta determinado por dos condiciones: La intervención del automotor y la ocurrencia del accidente de tránsito.

Tratándose de un accidente de tránsito debe existir una relación entre el acaecimiento del daño y la intervención del automóvil. Pero no se trata de una relación de causalidad entre la intervención del vehículo y el daño. Basta que éste se produzca en un accidente de tránsito en el cual el vehículo en cuestión haya participado. No se requiere que sea la causa del accidente pero sí del daño.

La segunda condición del riesgo es la ocurrencia de un accidente automovilario, que dependerá para su correspondiente indemnización, de considerar los hechos presentados como accidente de tránsito.

En muchos países incluyendo a Colombia no han podido precisar ni por la Ley ni por la póliza de seguro la noción de accidente de tránsito y mucho menos la de tránsito. Pero para el Comité de Asuntos Jurídicos de FASECOLDA-FEDERACION DE ASEGURADOS COLOMBIANOS - no presenta mayores complica

ciones ya que las definiciones que se han dado del mismo coinciden por lo general y en materia de seguros se cuenta con una amplia trayectoria en la cobertura de hechos de carácter accidental.⁽⁷⁾

Hay unanimidad en que el accidente puede ser considerado como el hecho exterior imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del asegurado del cual resultan daños para las personas y las cosas.

Por lo anterior es necesario destacar, lo que en concepto del Comité de Asuntos Jurídicos de FASECOLDA⁽⁸⁾ consideran como accidente de tránsito.

1. El carácter accidental debe analizarse desde el punto de vista de la víctima del daño, es decir, si para ella un determinado hecho fue o no un accidente de circulación.
2. Para que exista un accidente de tránsito no es indispensable que el vehículo, respecto del cual se ha tomado el seguro, se encuentre en movimiento.

(7) Tomado de la Revista No.47, FASECOLDA, Junio de 1.989, pág.113

(8) Ibid., pág. 118

3. Para que se esté en presencia de un accidente de tránsito, no se requiere de colisión de vehículos o volcamiento de los mismos.

4. Pueden presentarse accidentes de tránsito sin contacto material de la víctima con el vehículo. Excepcionalmente en este caso es necesario que exista nexo causal entre el hecho del vehículo y el accidente.

5. En cuanto al ámbito espacial, el Decreto 2544 establece en su artículo 1o. este seguro para poder transitar por las vías y lugares públicos.

De lo anteriormente expuesto se deduce que la existencia del interés y del riesgo asegurado es independiente de quien sea el titular de la propiedad o el poseedor de vehículo o de quién haya sido el tomador del seguro.

3.4. OBJETO DEL SEGURO

El objetivo primordial de este seguro es el cubrimiento por sobrevenir la muerte como consecuencia de un accidente de tránsito, ó los daños corporales causados a las personas , reconociendo a las víctimas una suma determinada por gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios y gastos funerarios.

Esta indemnización se efectuará una vez la víctima haya reportado a la Compañía de Seguros la ocurrencia del accidente y demostrado las consecuencias dañosas del mismo, ya sea por certificados de atención por lesiones o incapacidades, expedida por cualquier entidad médica, asistencia u hospitalaría debidamente autorizada para funcionar ó por las certificaciones de pago por concepto de servicios funerarios y de exequias.

3.5. COBERTURAS Y CUANTIAS

De acuerdo a lo dispuesto por el artículo 6o del Decreto 2544 de 1.987, se cubren las siguientes contingencias.

a. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, por lesiones corporales, hasta por trescientas (300) veces el salario mínimo legal diario vigente al momento del accidente.

Mediante el Decreto 1032 de Abril de 1.991, se modificó la cobertura aumentando la indemnización hasta Quinientas (500) veces el salario mínimo legal.

b. La incapacidad permanente, según la definición de los artículos 209 y 211 del Código Sustantivo del Trabajo, con una indemnización máxima de ciento ochenta (180) veces el

salario mínimo legal vigente al momento del accidente, a la cual se le aplicarán los porcentajes contenidos en las tablas respectivas, en las cuales aparece un porcentaje máximo y uno mínimo.

El médico autorizado para calificar la incapacidad es quien debe determinar el porcentaje de la misma.

c- Muerte de las víctimas como consecuencia del accidente, siempre y cuando ocurra dentro del año siguiente a la fecha de éste, en cuantía equivalente a seiscientas (600) veces el salario mínimo legal diario vigente al momento del accidente.

d- Gastos funerarios, siempre y cuando la muerte ocurra como consecuencia del accidente dentro del año siguiente a la fecha del mismo, hasta por ciento cincuenta (150) veces el salario mínimo legal diario vigente al momento del accidente.

El Decreto 1032 del 18 de Abril de 1.991, el cual hizo reformas substanciales al Decreto 2544 de 1.987, introdujo en el literal e) del Artículo 60.- una nueva cobertura referente al reconocimiento por gastos de movilización y transporte de las víctimas a los establecimientos hospitalarios y clínicos, a las personas que les hayan prestado ese auxilio en cuantía de diez veces el salario mínimo legal diario

vigente al momento del accidente.

Cada cobertura se entiende fijada para cada víctima y así se aplicará con prescindencia del número de víctimas resultantes de un mismo accidente

Habrà una suma asegurada para cada víctima, de tal modo que ninguna de ellas podrá ser privada de la indemnización correspondiente bajo la consideración de insuficiencia de la suma asegurada o agotamiento de la misma.

Las cuantías de las indemnizaciones han sido fijadas en salarios mínimos legales diarios, lo cual indica que los montos máximos de éstas se reajustarán en el mismo momento y proporción en que lo haga el salario mínimo.

La conversión de los salarios mínimos debe hacerse al momento del accidente y no al momento de la suscripción de la póliza.

Es un seguro de naturaleza doble, el cual establece por un lado coberturas que no tienen carácter indemnizatorio como son las otorgadas por muerte o incapacidad permanente, sino sumas fijas independientes de todo perjuicio.

De otro lado el Asegurador se obliga a rembolsar los gastos que efectivamente se hayan realizado con ocasión de los da

ños sufridos por la víctima del accidente, estas son las coberturas por gastos médicos y gastos funerarios, las cuales tienen carácter indemnizatorio por expresa disposición del Artículo 1140 del Código de Comercio y, en esa medida se rigen por las normas previstas para los seguros de daños.

En el seguro obligatorio revisten la calidad de asegurado no sólo los peatones, ocupantes sino también el conductor. Por lo cual son susceptibles de ser indemnizados.

3.6. COLISION DE VEHICULOS

En los casos de colisión de vehículos es necesario tener en cuenta dos aspectos, los cuales se encuentran contemplados en el Decreto 2544 de 1.987.

En un primer término en aquellos accidentes en los que participen dos o más vehículos y cada uno cuente con el seguro, la compañía que haya emitido la póliza le corresponderá pagar las indemnizaciones a los ocupantes del vehículo respecto del cual hubiere expedido la póliza. El Decreto precisa que podrán formular sus reclamaciones a cualquiera de estas compañías sin que por ello se presente una acumulación de indemnizaciones. En efecto, en estos casos si una víctima peatón obtiene la indemnización de una de las compañías de seguros, no podrá solicitar una nueva indemnización a las demás compañías.

En caso de colisión entre un vehículo asegurado y otro no asegurado (estando este segundo vehículo obligado a contar con el seguro), serán indemnizados los ocupantes del vehículo asegurado, y los peatones, mientras que no tendrán derecho a la indemnización los ocupantes del vehículo que no disponía de este seguro.

3.7 PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

Las compañías de seguros pagarán las respectivas indemnizaciones dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la reclamación.

Para el pago de la indemnización es necesario demostrar a la compañía de seguros la ocurrencia del accidente de tránsito y las consecuencias dañosas para la víctima.

3.8 RECLAMACION DE LAS INDEMNIZACIONES

La reclamación de las indemnizaciones está sujeta a las reglas que a continuación se explican , las cuales dependen en su aplicación de la persona o entidad que formula dicha reclamación.

3.8.1. Reclamaciones directas de las víctimas de accidentes de tránsito ó de sus causahabientes

Las víctimas de los accidentes de tránsito o sus causahabientes, como en cualquier otro seguro, deben acreditar los siguientes hechos.

- Prueba de Accidente de Tránsito:

El accidente de tránsito debe de preferencia ser probado, con la certificación de la autoridad competente. Sin embargo cuando la certificación a que se alude no existe, el accidente podrá ser demostrado por otros medios probatorios.

- Prueba de las consecuencias dañosas para la víctima

Las víctimas de los accidentes de tránsito o sus causahabientes pueden reclamar cualquiera de las indemnizaciones, es decir, muerte, gastos funerarios, incapacidad permanente o gastos médicos, quirúrgicos, hospitalarios o farmacéuticos.

Las pruebas de estas consecuencias dañosas son:

Lesiones corporales y su atención. Se prueba con la certificación de la atención médica, quirúrgica, hospitalaria y farmacéutica correspondientes, expedidas por cualquier entidad médica, asistencial u hospitalaria, debidamente autorizadas para funcionar. También se pueden demostrar con las respectivas facturas emitidas por estos establecimientos.

La incapacidad permanente se prueba con la certificación médica expedida por la autoridad competente.

Los gastos funerarios se prueban con las facturas de los gastos efectuados con motivo de la muerte de la víctima.

La muerte de la víctima, se prueba con el certificado de defunción.

Las víctimas o sus causahabientes deben presentar, debidamente diligenciado, el Informe de Siniestro y Reclamación, al cual se deben anexar las pruebas señaladas, es decir, prueba del accidente y las consecuencias dañosas.

Informe de Siniestro y Reclamación debe presentarse ante la Compañía de Seguros, como aparece en la Figura 1.

3.8.2. Reclamaciones de las Entidades Vinculadas al Sistema Nacional de Salud

Las entidades vinculadas son de origen privado, con o sin ánimo de lucro, y no dependen ni administrativa ni jerárquicamente de los organismos del Sistema Nacional de Salud.

Las entidades vinculadas tienen derecho a reclamar a las compañías de seguros los gastos de carácter médico, quirúrgico, farmacéutico y hospitalario por la atención prestada

a las víctimas de accidentes de tránsito, en cualquiera de las siguientes situaciones:

a .- Si existe un CONVENIO entre la entidad vinculada, hospital o clínica y las compañías de seguros, la entidad vinculada deberá formular la reclamación de acuerdo con el convenio, el cual debe contener el procedimiento de reclamación y las tarifas aplicables.

En la actualidad las compañías de seguros y las entidades vinculadas adelantan conversaciones con el fin de adoptar un Convenio respecto al procedimiento de reclamación y tarifas.

b .- Si no existe y la víctima ha efectuado cesión de su derecho a la entidad vinculada. En este caso deberá efectuar la reclamación siguiendo el procedimiento que rige para las víctimas directas.

c .- Cuando la entidad vinculada no tiene convenio con la compañía de seguros, ni la víctima ha realizado cesión de derechos, por encontrarse en imposibilidad física para hacerlo. En este caso deberán aplicarse las tarifas oficiales, las cuales han sido previstas en el Decreto 1063 de 1.988 y seguir el mismo procedimiento con que la víctima habría formulado su reclamación.

El Decreto Reglamentario 1063 de 1.988, establece el procedimiento a seguir por las Entidades adscritas al Sistema Nacional de Salud para el cobro de los servicios prestados a las víctimas de los accidentes de tránsito.

c.- La entidad vinculada puede acogerse a las tarifas contenidas en el mencionado decreto, y en éste evento se seguirá el procedimiento previsto en el mismo.

3.8.3. Reclamaciones de las Entidades Adscritas al Sistema Nacional de Salud.

Las entidades adscritas son de origen público y dependen tanto administrativa como jerárquicamente del Sistema Nacional de Salud.

Formularán sus reclamaciones siguiendo el procedimiento y las tarifas previstas en el Decreto 1063 de 1.988.

El procedimiento busca la máxima simplificación posible y en él se han tenido en cuenta las circunstancias en que generalmente se presentaron los accidentes.

El procedimiento se resume en el diligenciamiento de los siguientes cuatro (4) formularios, los cuales fueron adoptados por el Ministerio de Salud, en virtud de la Resolución No. 8009 de 1.988.

3.8.3.1. De Notificación del Accidente de Tránsito en el Centro Asistencial.

Es llenado cuando no existe certificación de la autoridad competente por medio del cual se prueba la ocurrencia del Accidente. Ver Formulario 2.

3.8.3.2. De certificación de la Atención del Centro Asistencial

Por medio de este formulario se prueban las lesiones de las víctimas, de la atención prestada por las entidades adscritas y presenta en forma resumida los servicios médicos, quirúrgicos, hospitalarios y farmacéuticos. Ver Figura 3.

3.8.3.3. Del Informe de Siniestro y Reclamación de la Indemnización

Es un formato mediante el cual toda persona (víctima, entidades) deben formular la reclamación a las compañías de seguros. Ver Figura 4

Además de diligenciarse debe adjuntarse las pruebas sobre el accidente de tránsito y de las consecuencias dañosas de las víctimas.

3.8.3.4. De Cuenta de Cobro y el Anexo de la Cuenta de Co

bro.

Las entidades adscritas presentarán mensualmente a cada compañía de seguros una cuenta de cobro correspondiente a la atención de las víctimas en el curso de ése mes. Figura 5.

Esta cuenta de cobro tendrá un anexo para cada una de las víctimas atendidas en dicho período, en el cual se harán constar los servicios prestados y el valor de los mismos.

Las compañías de seguros pagarán las cuentas dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación de las mismas.

3.9 BENEFICIARIOS EN CASO DE MUERTE

El Artículo 10 del Decreto 2544 de 1.987, determina las personas que son beneficiarias de la indemnización, para ello remite al artículo Artículo 1142 del Código de Comercio, el cual establece que tienen la calidad de beneficiarios el cónyuge del asegurado en la mitad del seguro y los herederos de éste en la otra mitad, calidades éstas, que deben ser acreditadas ante la Compañía de Seguros.

Señala asimismo que podrán reclamar los gastos funerarios y exequias quienes prueben haberlos realizado, aunque no es

necesario probar el parentesco con la víctima.

3.10 MODIFICACIONES ESTIPULADAS POR EL DECRETO 1032 DEL 18 DE ABRIL DE 1.991

El Decreto 1032 de 1.991, introdujo importantes reformas en el Régimen del Seguro de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, establecido anteriormente por el Decreto 2544 de 1.987.

En primer término autorizó a las Compañías de Seguros para operar en ése ramo, siempre y cuando acreditaran al 30 de Junio de 1.991, haber cumplido con las obligaciones derivadas del mismo, en lo referente a la cancelación de las indemnizaciones a los establecimientos hospitalarios o clínicos y a las personas habilitadas para reclamarlas.

Para lo anterior la Superintendencia Nacional de Salud remitirá a la Superintendencia Bancaria, las informaciones pertinentes.

Señaló que las entidades aseguradoras que se establecieron legalmente en el país, podrán solicitar la autorización a la Superintendencia Bancaria para trabajar en dicho ramo.

En su Artículo 4o. el Decreto 1032 estableció la obligatorie

dad por parte de los centros hospitalarios y clínicos , en tidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud en la atención oportuna de las víctimas de los accidentes de tránsito.

El Ministerio de Salud, a través de la Junta de Tarifas para el Sector Salud fijará las tarifas y establecerá las normas y procedimiento para el reconocimiento y pago de la atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria.

Los establecimientos hospitalarios o clínicas que incumplan con las obligaciones previstas serán sancionadas con multas, con la intervención de las actividades administrativas y técnicas, con la suspensión o pérdida definitiva de la personería jurídica y en el último evento con la suspensión o pérdida de la autorización para prestar servicios de Salud.

Los representantes legales, administradores, funcionarios , empleados y en general los responsables del incumplimiento en la atención obligatoria de las víctimas de los establecimientos hospitalarios o clínicos, serán sancionados con multas hasta por el equivalente a trescientas (300) veces el salario mínimo legal diario vigente. Asimismo con la cesación del vínculo legal y reglamentario o laboral y en su caso con la destitución.

En el artículo 5o. establece el objetivo primordial del se

guro cual es el de cumplir una función social, basada fundamentalmente en proporcionarle a la víctima de los accidentes de tránsito una atención oportuna y eficiente, sin determinar quién fue el causante del accidente, si el vehículo está asegurado, o no se identificó.

Otro de los objetivos es el de establecer la infraestructura de Urgencias del Sistema Nacional de Salud.

Incrementó la cobertura por gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, a un máximo de quinientas (500) veces el salario mínimo legal diario vigente al momento de la ocurrencia del accidente.

Creó una nueva cobertura referente a los Gastos de Movilización y Transportes para todas aquellas personas que trasladasen a las víctimas a los establecimientos hospitalarios o clínicos, en una cuantía equivalente a diez (10) veces el salario mínimo legal vigente.

Este reconocimiento se entiende fijado para cada víctima.

Creó el FONSAT- FONDO DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO-, como una cuenta especial de la nación, con independencia patrimonial, administrativa, contable y estadística, con el fin de asumir el pago de siniestros ocasiona

dos por vehículos no identificados o no asegurados y como instrumento de apoyo para la Red de Atención de Urgencias del Sistema Nacional de Salud.

4. ANALISIS Y EVALUACION DE LA APLICACION DEL SEGURO OBLIGATORIO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRANSITO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA

En el año de 1.988, seis meses despues, de haber sido establecido este régimen se analiza que en la ciudad de Barranquilla existía un parque automotor de 65.000 autos de los cuales 20.000 tomaron una póliza.

Es apreciable la diferencia entre los vehículos que cuentan con un seguro y aquellos que no lo tienen.

Lo anterior debido a la falta de información que se tenía de este régimen, tanto de las Compañías de Seguros, de las autoridades de tránsito como de los dueños o poseedores de los vehículos.

Pero a raíz raíz de la expedición del Decreto 460 de 1.988 que dispone la exigencia de que los propietarios de los automóviles tramiten un Certificado de Movilización, para lo cual se requiere el previo trámite de la revisión mecánica del vehículo, el pago de timbre y rodamientos y la adquisición del seguro obligatorio de automóviles, cuya vinculación con el Certificado de Movilización se hizo con el fin de controlar el cumplimiento de esta disposición.

A partir de ésa fecha se ha observado un notable aumento en el aseguramiento de los vehículos por parte de los propietarios, poseedores o usufructuarios, quienes comprendieron que este seguro los amparaba tanto a ellos como a las víctimas de los accidentes de tránsito, razón por la cual en estos últimos años existe un gran número de vehículos protegidos y por consiguiente un mayor número de pólizas emitidas.

En una encuesta efectuada en las principales ciudades del país, en este ramo, en el año de 1.988, Barranquilla produjo primas representadas en pólizas de seguro obligatorio la suma de \$ 568.212,00, suma muy pequeña comparada con la producción de otras ciudades del país, tales como Bogotá, Medellín Cali y Bucaramanga.

La distribución porcentual registrada en ése mismo año en esas ciudades es la siguiente:

Bogotá	;	39.0 %
Medellín	:	13.2 %
Cali	:	8.8 %
Bucaramanga		5.7 %
Barranquilla		4.1 %

En los últimos tres años las primas emitidas por las compañías de seguros en Barranquilla, por concepto del seguro obligatorio han ascendido a un 12% en comparación con el año de 1.988, porcentaje que demuestra la gran aceptación y aplicabilidad de este régimen por parte de los tomadores.

En lo referente a casos atendidos por accidentes de tránsito el sistema del seguro obligatorio ha registrado mayor atención de las víctimas por parte de los Centros Hospitalarios debido a los Convenios que existen entre las Compañías de Seguros y ellos.

De lo anterior se deduce que el objetivo primordial de este Régimen se ha cumplido, por cuanto se le ha brindado a las víctimas de los accidentes de tránsito una atención rápida y automática que antes no existía, y un mejoramiento en la prestación de los servicios de salud; indemnización por incapacidad, reconocimiento por gastos funerarios y gastos de movilización de los lesionados a los centros de asistencia médica.

CONCLUSION

El presente trabajo ha sido realizado con el fin de hacer un análisis del SEGURO OBLIGATORIO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRANSITO, conocido comúnmente como SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO.

Mí interés fue el de brindarles el conocimiento necesario sobre éste Regímen , que a pesar de tener más de tres años de haber sido establecido, es muy desconocido por muchas personas, especialmente por los propietarios o poseedores de vehículos automotores.

Por éso se hace necesario por parte del Gobierno Nacional, crear los medios adecuados para ilustrar a una comunidad y en especial a los propietarios de vehículos, ya que este novedoso regímen ofrece magníficas garantías, pero debe existir el conocimiento por parte del conductor de que está asegurado, cuáles son las protecciones, la forma de notificar el siniestro a una Compañía de Seguros.

También es bueno destacar que mediante la expedición del De

creto 460 de 1.988, que establece el Certificado de Movilización , se hace necesario obtener de una Compañía de Seguros la Póliza de Seguro Obligatorio, con lo cual se hace más evidente el interés del gobierno en que cada día sea mayor el número de vehículos asegurados, y por consiguiente una efectiva protección para la comunidad.

Por lo anterior ofrezco, en la seguridad de haber contribuido en una pequeña parte, a todas aquellas personas interesadas en la Investigación del ramo del seguro, especialmente a los estudiantes el presente trabajo con el fin de resolver - les las dudas e interrogantes sobre este Régimen de Seguro.

ANEXOS

colpatria
 COMPAÑIA DE SEGUROS PATRIA S.A.
 NIT. 860.002.184.6

CORPORAL^o CAUSADOS A LAS PERSONAS ACCIDENTES DE TRANSITO
 N° 431-5091758x0

FECHA DE EMISION
 DESDE LAS 24 HORAS DEL 11 07 89
 HASTA LAS 24 HORAS DEL 11 07 90

CIUDAD
 BARRANQUILLA

COOD. PRODUCTOR
 056 TK25A

CONDICIONADOS Y NOMBRES
 UCCINI BANFI FRANCISCO

NIT. TELEFONO CIUDAD
 01323 363520 BARRANQUILLA

CIUDAD
 Calle 28 15 02

RE 1183 FOM 772AK CHE ROLET 16

MODELO SERVICIO
 79 PARTICULAR CANIONETA

TIPO VEHICULO CILINDRAJE CAPACIDAD
 BLAZER 5200 C.C. TONELADAS 5 PASAJEROS

AMPAROS POR VICTIMAS

A. GASTOS DE GASTOS MEDICOS Y FARMACUTICOS Y HOSPITALARIOS	100	SALARIOS MINIMOS
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	LEGALES DIARIOS VIGENTES
C. MUERTE DE LA VICTIMA	600	
D. GASTOS FUNERARIOS	150	

TARIFA VALOR PRIMAS FECHA PAGO FORMA PAGO REPORTE
 23 22400 AÑO MES DIA CHEQUE

COLPATRIA
 Compañía de Seguros Patria S. A.
 FIRMA AUTORIZADA

REEMPLAZA POLIZA No.
 APROBADO SUPERINTENDENCIA BANCARIA OFICIO 410 1208 DEL 4 DE MARZO DE 1989

LA PREVISORA S.A.
 COMPAÑIA DE SEGUROS
 NIT. 860.002.400-2

POLIZA DE SEGURO DE DANOS CORPORALES CAUSADO A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRANSITO
 No. 9-0405853-1

LLAME GRATIS AL 9-80010554

FECHA DE EMISION
 DESDE LAS 00:00 HORAS DEL 03 10 89
 HASTA LAS 24:00 HORAS DEL 08 17 92

CIUDAD DIRECCION
 BARRANQUILLA 2 CRA 52 No 69-96 PISOS

CONDICIONADOS Y NOMBRES
 PERSONAS VIVES GONZALEZ LTDA

NIT. TELEFONO CIUDAD
 04048 348419 BARRANQUILLA

CIUDAD
 01B #76-54 OF 7

PLACA No. MOTOR No.
 RC-7829 VCK80767

CODIGO MARCA MODELO SERVICIO
 56 MAZDA 81 PARTICULAR

CLASE DE VEHICULO TIPO VEHICULO CILINDRAJE T.N. CAPACIDAD
 AUTOMOVIL 626L 1800 1,800 P.5

AMPAROS POR VICTIMAS

A. Gastos Medicos, Quirurgicos, Farmaceuticos y Hospitalarios	180	SALARIOS MINIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
B. Incapacidad Permanente	600	
C. Muerte	150	
D. Gastos Funerarios	150	

TARIFA VALOR PRIMAS FECHA PAGO FORMA PAGO REPORTE
 5 2 18,900

REEMPLAZA POLIZA No.

9-0405853-1
 Firm. Autorizada

SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRANSITO
NOTIFICACION DE ACCIDENTES DE TRANSITO EN EL CENTRO ASISTENCIAL
(NO DILIGENCIAR EN CASO DE POSEER LA CERTIFICACION DE LA AUTORIDAD DE TRANSITO)

1 CENTRO ASISTENCIAL Hospital San Juan de Dios (Armenia)	FECHA DE INGRESO	HORA DE INGRESO
	AÑO MES DIA 88 08 28	5:10 <input checked="" type="checkbox"/> A.M. <input type="checkbox"/> P.M.

2 PERSONA ACCIDENTADA (Apellidos y Nombres) John Jairo Arredondo Naranjo	PEATON <input type="checkbox"/> CC <input checked="" type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/>	NP 10.130.069
	Ocupante <input checked="" type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/>	DE Pereira

3 ACOMPAÑANTE (Apellidos y Nombres) Luis Fernando Chávez Vásquez	CC <input checked="" type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/>	NP 7.000.000
	P <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/>	DE Buga

4 CONDUCTOR (Apellidos y Nombres) Luis Fernando Chávez Vásquez	CC <input checked="" type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/>	NP 7.000.000
	P <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/>	DE Buga

5 SITIO DEL ACCIDENTE
Carrera 19 con calle 14 frente al Coliseo del Café en la ciudad de Armenia

6 IDENTIFICACION DEL VEHICULO CAUSANTE DEL ACCIDENTE		
MARCA: Renault 18	PLACA: AJ 2050	TIPO: Camioneta

7 IDENTIFICACION DE OTROS VEHICULOS INVOLUCRADOS EN EL ACCIDENTE			
MARCA: Renault 4	PLACA: CN 8639	TIPO: Sedán	

8 ASEGURADORA La Victoria	POLIZA N. 190 - 0030786 - 1
------------------------------	--------------------------------

9 CIRCUNSTANCIAS DEL ACCIDENTE
La camioneta Renault 18 se pasa el semáforo en rojo y se estrelló con el Renault 4

10 TESTIGOS DEL ACCIDENTE			
APELLIDOS Y NOMBRES	IDENTIFICACION	DIRECCION	TELEFONO
Luis Fernando Chávez	7.000.000	Cra.5 No.20-50	421801
Gustavo Torres	8.000.000	Calle 4 No. 9-20	480101

11 PERSONA QUE DILIGENCIO EL FORMULARIO: Alvarez Ramirez Fernando <small>(Apellidos y Nombres)</small>
C. de C. N. 6.000.000 de Armenia
SI EN POLICIA DE TURNO, PLACA N. 57500

Figura 2

**SEGURO DE DAÑOS CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRANSITO
CERTIFICACION DE ATENCION DEL CENTRO ASISTENCIAL**

1. CENTRO ASISTENCIAL: Hospital San Juan de Dios		TELEFONO 450122
CIUDAD Armenia	DIRECCION Av. Bolívar Calle 17 Norte	No. HISTORIA CLINICA 115480

2. PERSONA ACCIDENTADA: John Jairo Arredondo Naranja <small>(Apellidos y Nombres)</small>		SEXO M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	EDAD 210 AÑOS CUMPLIDOS. <small>(Menor de 1 año, anote 00)</small>
cc <input checked="" type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> No. 10.130.069 de Pereira			

3. FECHA DE INGRESO AÑO 88 MES 08 DIA 28		HORA DE INGRESO 5:10 a.m. <input checked="" type="checkbox"/> p.m. <input type="checkbox"/>	FECHA DE EGRESO AÑO 88 MES 09 DIA 21	
--	--	---	--	--

4. IMPRESION(ES) DIAGNOSTICA(S)
1. Fractura abierta de tibia derecha
2. _____
3. _____
4. _____

5. DIAGNOSTICO(S) DEFINITIVO(S)
1. Fractura abierta de tibia derecha
2. _____
3. _____
4. _____

6. RESUMEN DE LA ATENCION BRINDADA:	
6.1. PROCEDIMIENTOS MEDICO-QUIRURGICOS.	1. Reducción fractura abierta tibia derecha
	2. _____
	3. _____
	4. _____
	5. _____
6.2. EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO.	1. RX pierna
	2. Cultivo de células; grupo RH; cuadro hemático; creatinina; hemoglobina; hematocrito.
	3. _____
	4. _____
	5. _____
6.3. SERVICIOS INTRAHOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS, ESTANCIA, DERECHOS DE SALA, MATERIALES, SUMINISTROS.	1. Consulta médica de urgencias; hospitalización; anestesia
	2. ayudantía; derecho de sala; materiales de sutura y curación; clavos de steiman; vendas de yeso y algodón; dextrosa; pericraneal; venoclisis, microgoteo; tetanol;
	3. _____
	4. _____
	5. veracef; garamicina; lisalgil, valium, penicilina

7. PERSONA REMITIDA:	_____ <small>NOBRE DEL CENTRO ASISTENCIAL</small>	_____ <small>CAJADO</small>
PERSONA REMITIDA A:	_____ <small>NOBRE DEL CENTRO ASISTENCIAL</small>	_____ <small>CIUDAD</small>

DILIGENCIAR UNICAMENTE EN CASO DE MUERTE

8. CAUSA INMEDIATA DE LA MUERTE			

FECHA DE LA MUERTE:	AÑO <input type="text"/> <input type="text"/>	MES <input type="text"/> <input type="text"/>	DIA <input type="text"/> <input type="text"/>
	HORA _____	A.M. <input type="checkbox"/>	P.M. <input type="checkbox"/>
Nombre de la persona que firmó el certificado de defunción: _____			
Si es Médico: Registro N°. _____ De _____			

yo <u>Margarita Rosa Molina</u>	con C.C. N°. <u>20.894.321</u>
de <u>Armenia</u>	EN REPRESENTACION DE <u>Hospital San Juan de Dios</u>
CON NIT N°. 800.000.118, CERTIFICO QUE LA PERSONA ARRIBA DESCRITA FUE ATENDIDA EN ESTE CENTRO ASISTENCIAL Y QUE LA INFORMACION SUMINISTRADA ES COMPLETA Y VERDICA	
_____ FIRMA Y SELLO AUTORIZADOS	

Figura 3

SEGURO DE AUTOMOVILES DECLARACION DE SINIESTRO

Año	Ramo	Loc	Consecutivo
-----	------	-----	-------------

Nombre del Asegurado		Profesión
Nombre del Asegurado	Dirección Residencial	Teléfono
Dirección Comercial		Teléfono

Lugar y Fecha de la declaración	Número Póliza Matriz	Número Póliza Individual
Propietario del otro Vehículo		C.C. o Nit
Dirección del Propietario Otro Vehículo		Teléfono

DESCRIPCION DEL VEHICULO ASEGURADO			
Año Construcc.	Color	Servicio	
Marca y Tipo			
Motor	No. Serie	Capacidad No. Pasajeros Tonelaje	
Nombre del Conductor			Edad
Ciudadanía	Licencia de Conducción	Categoría	
Vencimiento Licencia	Intervino Autoridad	Ingreso Licor	

DESCRIPCION DEL OTRO VEHICULO			
Placas	Año Construcc.	Color	Cia donde está Asegurado
Clase, Marca y Tipo		Servicio	No. de Póliza
No. de Motor	No. Serie	Capacidad No. Pasajeros Tonelaje	
Nombre del Conductor			Edad
Ciudadanía	Licencia de Conducción	Categoría	
Vencimiento Licencia	Intervino Autoridad	Ingreso Licor	

DESCRIPCION DEL ACCIDENTE					
		Fecha Dia Mes Año		Hora	Dirección
Circulación en sentido de		Velocidad	Cantidad de Ocupantes	Tonelaje Transportaba	El vehículo del Tercero transitaba, en sentido de
		Velocidad del vehículo Tercero			
Descripción detallada del Accidente					

DAÑOS CAUSADOS AL VEHICULO ASEGURADO	

DAÑOS CAUSADOS AL OTRO VEHICULO	

PERSONAS LESIONADAS DEL VEHICULO ASEGURADO	Incapacidad
Clínica que atendió a los lesionados	

TERCEROS LESIONADOS	Incapacidad
Clínica que atendió a los lesionados	

DAÑOS MATERIALES CAUSADOS

ESTIMATIVO	
DAÑOS RESP. CIVIL HURTO OTROS	

El asegurado o el beneficiario en la reclamación o compra del derecho al pago de determinado siniestro, causará la pérdida de todo el derecho.

Figura 4.

Firma del Declarante

Firma del Asegurado

CUENTA DE COBRO

LA VICTORIA
(NOMBRE DE LA ASEGURADORA)

DEBE A :

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - ARMENIA -

(NOMBRE DEL CENTRO ASISTENCIAL)

\$ 410.729.38

Por concepto de atención de pacientes cobijados por el Seguro de Accidentes, establecido por el Decreto 2544 de 1.987, de acuerdo con la relación que se presenta en el Anexo de Cuenta de Cobro, parte integrante de la presente cuenta de cobro, y correspondiente al periodo comprendido entre el 10 y el 31 de Agosto de 1.988.

SON : (CANTIDAD EN LETRAS) MONEDA CORRIENTE

CUATROCIENTOS DIEZ MIL SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS CON TREINTA Y OCHO CENTAVOS MONEDA CORRIENTE.-

**REPRESENTANTE LEGAL U ORDENADOR
DEL CENTRO ASISTENCIAL**

**TESORERO PAGADOR
DEL CENTRO ASISTENCIAL**

NOTA : Debe diligenciarse con una periodicidad, que recomiendo sea mensual y que agrupe las reclamaciones de las indemnizaciones por víctimas atendidas en ese periodo.

Figura 5.

BIBLIOGRAFIA

CIFUENTES REYES, Ignacio. Legislación del Transporte Terrestre, Editorial Presencia, Bogotá, D.E. 1.986

ARRUBLA PAUCAR, Jaime Alberto. Contratos Mercantiles, Biblioteca Jurídica, Tercera Edición, 1.989

ORTEGA TORRES, Jorge. Código Civil Colombiano. Editorial Temis, Bogotá, D.E. 1.984

ORTEGA TORRES, Jorge. Código de Procedimiento Civil. Editorial Temis, Bogotá, D.E. 1.985

BONIVENTO FERNANDEZ, José Alejandro. Los Principales Contratos Civiles y su pararelo con los Comerciales. Editorial Presencia, Bogotá, D.E. 1.977

TAMAYO, Javier. De la Responsabilidad Civil. Editorial Temis, Bogotá, D.E. 1.983

VELEZ, Fernando. Estudio sobre Derecho Civil Colombiano.
Editorial Lex, Bogotá, D.E. 1.983

ZAMINO, Jorge. Responsabilidad por Daños a Personas y Co
sas en el Contrato de Transporte. Editorial Astrea,
Buenos Aires 1.979.

ORTEGA TORRES, Jorge. Régimen Laboral Colombiano. Edito
rial Temis, Bogotá, D.E. 1.978

LEYES Y JURISPRUDENCIA , Revista Trimestral SEGUROS DEL
COMERCIO S.A., Septiembre a Diciembre 1.987, No.4

SEGURO, Revista emitida por FASECOLDA y FENALPROSE, Abril
de 1.988. Bogotá, D.E.

CODICO DE COMERCIO, Editorial Ecoe, Bogotá, D.C.

REVISTA FASECOLDA No. 42, Bogotá, D.E. Junio 1.988

REVISTA FASECOLDA, No. 47, Bogotá, D.E. Junio de 1.989

OSSA G. J. Efren. Teoría General del Seguro, El Contrato,
Editorial Temis, Bogotá, D.E. 1.984