

ARTÍCULO 3.1.5.0.1. REGLAS SOBRE LA COMPETENCIA. La determinación de las condiciones de las pólizas y las tarifas responderá al régimen de libertad de competencia en el mercado de seguros, y respetará siempre las reglas previstas en los artículos [3.1.3.0.2.](#) y [3.1.3.0.3.](#) del presente estatuto.

No tendrá carácter de práctica restrictiva de la competencia la utilización de tasas puras de riesgo basadas en estadísticas comunes.



ARTÍCULO 3.1.5.0.2. PROTECCIÓN DE LA LIBERTAD DE CONTRATACIÓN. La Superintendencia Bancaria protegerá la libertad de tomadores y asegurados para decidir la contratación de los seguros y escoger sin limitaciones la aseguradora y, en su caso, el intermediario, y aplicará las sanciones correspondientes cuando verifique conductas o prácticas que contraríen lo dispuesto en este estatuto.



ARTÍCULO 3.1.5.0.3. PRACTICAS PROHIBIDAS. El ofrecimiento reiterado de pólizas o tarifas desconociendo los requisitos de los artículos [3.1.3.0.2.](#) y [3.1.3.0.3.](#) de este estatuto, la exigencia de formalidades no previstas legalmente para acceder al pago de las indemnizaciones y toda práctica que de manera sistemática tenga como propósito evitar o dilatar injustificadamente el cumplimiento de las obligaciones nacidas del contrato de seguro, puede dar lugar a la revocación del certificado de autorización para el ramo o los ramos en los cuales se advierta dicha conducta.

TITULO VI-HH.

SEGUROS OBLIGATORIOS Y SEGUROS ESPECIALES.

CAPITULO I-II.

CONDICIONES DE CREACIÓN DE LOS SEGUROS OBLIGATORIOS.



ARTÍCULO 3.1.6.1.1. SEGUROS OBLIGATORIOS. Solamente por ley podrán crearse seguros obligatorios.

CAPITULO II-III.

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



ARTÍCULO 3.1.6.2.1. SEGURO OBLIGATORIO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRANSITO. Para transitar por el territorio nacional todo vehículo automotor debe estar amparado por un seguro obligatorio vigente que cubra los daños corporales que se causen a las personas en accidentes de tránsito.

Quedan comprendidos dentro de lo previsto por este artículo los automotores extranjeros en tránsito por el territorio nacional.

Las entidades aseguradoras a que se refiere el artículo [3.1.6.2.3.](#) del presente estatuto estarán

obligadas a otorgar este seguro.



ARTÍCULO 3.1.6.2.2. DEFINICION DE AUTOMOTORES. Para los efectos de este estatuto se entiende por vehículo automotor todo aparato provisto de un motor propulsor, destinado a circular por el suelo para el transporte de personas o de bienes, incluyendo cualquier elemento montado sobre ruedas que le sea acoplado.

No quedan comprendidos dentro de esta definición:

- a. Los vehículos que circulan sobre rieles, y
- b. Los vehículos agrícolas e industriales siempre y cuando no circulen por vías o lugares públicos por sus propios medios.



ARTÍCULO 3.1.6.2.3. ENTIDADES ASEGURADORAS HABILITADAS PARA OFRECER EL SEGURO. Estarán habilitadas para otorgar el seguro de que trata el artículo [3.1.6.2.1.](#) de este estatuto:

- a. Aquellas entidades aseguradoras actualmente autorizadas para ofrecer el seguro obligatorio de daños corporales que se causen en accidentes de tránsito que, con anterioridad al 30 de junio de 1991, acrediten haber cumplido satisfactoriamente todas las obligaciones derivadas de la operación de dicho seguro ante los establecimientos hospitalarios o clínicos y ante las personas que se encuentren habilitadas para reclamar indemnizaciones derivadas de este seguro. Para este efecto la Superintendencia Nacional de Salud remitirá a la Superintendencia Bancaria las informaciones correspondientes, y
- b. Las demás entidades aseguradoras que se establezcan legalmente en el país y obtengan autorización específica de la Superintendencia Bancaria para la operación del seguro obligatorio de accidentes de tránsito.

Las entidades aseguradoras solicitarán de la Superintendencia Bancaria la autorización del ramo de seguro obligatorio de accidentes de tránsito, la cual será requisito indispensable para ofrecer y comercializar este seguro a partir del 1 de julio de 1991.

Para impartir la autorización del ramo correspondiente, la Superintendencia Bancaria evaluará, además de las informaciones que le remita la Superintendencia Nacional de Salud, la experiencia individual del peticionario en el cumplimiento de las obligaciones derivadas del seguro obligatorio, propósito para el cual se cerciorará, por cualesquiera medios que estime convenientes, acerca de la forma y la oportunidad con las cuales se hayan cumplido las aludidas obligaciones.



ARTÍCULO 3.1.6.2.4. ATENCIÓN OBLIGATORIA DE LAS VÍCTIMAS. Los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud están obligados a prestar la atención médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria por daños corporales causados a las personas en 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 procedimientos para el reconocimiento y pago de los servicios de

atención médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria que se presten a las personas por daños corporales causados en accidentes de tránsito, por parte de las entidades aseguradoras a los establecimientos referidos.

Los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud que incumplan las obligaciones previstas en el presente capítulo y sus normas reglamentarias quedarán sujetos a las siguientes sanciones, según la naturaleza y gravedad de la infracción:

- a. Multas en cuantía hasta de 300 salarios mínimos legales mensuales vigentes;
- b. Intervención de las actividades administrativas y técnicas de las entidades que prestan servicios de salud, por un término que no exceda de seis (6) meses
- c. Suspensión o pérdida definitiva de la personería jurídica de las entidades privadas que presten servicios de salud, y
- d. 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 víctimas en los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud, serán sancionados con multas hasta por el equivalente a trescientos (300) salarios mínimos legales diarios vigentes, o, incluso, con la cesación de su vínculo legal y reglamentario o laboral y, en su caso, con la destitución.

PARAGRAFO. La Superintendencia Nacional de Salud será la entidad encargada de imponer las sanciones a que se refiere este artículo.

El Gobierno Nacional, en el reglamento del presente decreto ley establecerá el procedimiento para la aplicación de tales sanciones.



ARTÍCULO 3.1.6.2.5. FUNCION SOCIAL DEL SEGURO. El seguro obligatorio de daños corporales que se causen en accidentes de tránsito tiene los siguientes objetivos:

- a. Cubrir la muerte o los daños corporales físicos causados a las personas; los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, incapacidad permanente; los gastos funerarios y los ocasionados por el transporte de las víctimas a las entidades del sector salud;
- b. La atención de todas las víctimas de los accidentes de tránsito, incluso las de causados por vehículos automotores no asegurados o no identificados, comprendiendo al conductor del vehículo respectivo;
- c. Contribuir al fortalecimiento de la infraestructura de urgencias del sistema nacional de salud, y
- d. La profundización y difusión del seguro mediante la operación del sistema de seguro obligatorio de accidentes de tránsito por entidades aseguradoras que atiendan de manera responsable y oportuna sus obligaciones.



ARTÍCULO 3.1.6.2.6. COBERTURAS Y CUANTAS. La póliza incluirá las siguientes

coberturas:

- a. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios por lesiones con una indemnización máxima de quinientas (500) veces el salario mínimo legal diario vigente al momento del accidente;
- b. Incapacidad permanente, entendiéndose por tal la prevista en los artículos [209](#) y [211](#) del C.S. del T., con una indemnización máxima de ciento ochenta (180) veces el salario mínimo legal diario vigente al momento del accidente, a la cual se le aplicarán los porcentajes contenidos en las tablas respectivas;
- c. Muerte de la víctima 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, si la muerte ocurriere como consecuencia del accidente y dentro del lapso señalado en el literal anterior, con una indemnización máxima de ciento cincuenta (150) veces el salario mínimo legal diario vigente al momento del accidente, y
- e. Gastos de transporte y movilización de las víctimas a los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud, en cuantía equivalente a diez (10) veces el salario mínimo legal diario vigente al momento del accidente.

PARAGRAFO. El valor de estas coberturas se entiende fijado para cada víctima, por lo tanto, se aplicará con prescindencia del número de víctimas resultantes de un mismo accidente.



ARTÍCULO 3.1.6.2.7. PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES. En el seguro de que trata este capítulo todo pago indemnizatorio se efectuará con la demostración del accidente y de sus consecuencias dañosas para la víctima.

Se considerarán pruebas suficientes, además de todas aquéllas que la víctima o el causahabiente puedan aducir, cualquiera de las siguientes que resulte pertinente, según la clase de amparo:

- a. La certificación sobre la ocurrencia del accidente expedida por las autoridades de tránsito o de policía competentes;
- b. La certificación de la atención por lesiones corporales o de incapacidad permanente, causadas a las personas en accidentes de tránsito, expedida por cualquier entidad médica, asistencial u hospitalaria, debidamente autorizada para funcionar.

Para la expedición de esta certificación se exigirá la denuncia de la ocurrencia del accidente de tránsito, la cual podrá ser presentada por cualquier persona ante las autoridades legalmente competentes, y

- c. La certificación de pago por concepto de servicios funerarios y de exequias.

La muerte y la calidad de causahabiente se probarán con copias de las partidas de registro civil o con las pruebas supletorias del estado civil previstas en la ley.

PARAGRAFO. El reglamento del presente decreto ley establecerá parámetros conforme a los cuales se racionalicen y unifiquen los mecanismos de reclamación ante las entidades

aseguradoras y establecerá criterios y procedimientos que deberán observarse para evitar la comisión de fraudes.



ARTÍCULO 3.1.6.2.8. ACCION PARA RECLAMAR. Los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado que presten la atención médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria por daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, o quien hubiere cancelado su valor, así como quien hubiere incurrido en los gastos del transporte de las víctimas, serán titulares de la acción para presentar la correspondiente reclamación a las entidades aseguradoras.

Una vez se entregue la reclamación, acompañada de las pruebas del accidente y de los daños corporales; de su cuantía, si fuere necesario, y de la calidad de causahabiente, en su caso, las entidades aseguradoras pagarán la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador, de acuerdo con el artículo [1077](#) del Código de Comercio. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, la tasa de interés prevista en el artículo [83](#) de la Ley 45 de 1990.



ARTÍCULO 3.1.6.2.9. BENEFICIARIOS EN CASO DE MUERTE. En caso de muerte de la víctima como consecuencia de accidente de tránsito y para los efectos de este estatuto serán beneficiarios de las indemnizaciones por muerte las personas señaladas en el artículo [1142](#) del Código de Comercio, en la misma proporción establecida en dicha norma; la indemnización por gastos funerarios y exequias se pagará a quien demuestre haber realizado las correspondientes erogaciones.



ARTÍCULO 3.1.6.2.10. CONCURRENCIA DE VEHÍCULOS. En los casos de accidentes de tránsito en que hayan participado dos o más vehículos automotores asegurados cada entidad aseguradora correrá con el importe de las indemnizaciones a los ocupantes de aquel que tenga asegurado. En el caso de los terceros no ocupantes se podrá formular la reclamación a cualquiera de estas entidades; aquella a quien se dirija la reclamación estará obligada al pago de la totalidad de la indemnización, sin perjuicio del derecho de repetición, a prorrata, de las compañías entre sí.

Cuando en los accidentes participen dos o más vehículos y entre ellos haya asegurados y no asegurados o no identificados, se procederá según lo previsto en el presente artículo para el caso de vehículos asegurados, pero el importe correspondiente a la indemnización de los ocupantes del vehículo o vehículos no asegurados o no identificados y el pago que a los terceros correspondería estará a cargo del Fondo de que trata el artículo [3.1.6.2.13](#). del presente estatuto.



ARTÍCULO 3.1.6.2.11. INDEMNIZACIONES ADICIONALES. El pago efectuado por la entidad aseguradora que haya asumido los riesgos previstos en el presente capítulo, en relación con el automotor causante de daños corporales a las personas en accidentes de tránsito, no impedir a la víctima o a sus derechohabientes acudir a los órganos jurisdiccionales competentes para reclamar del responsable las indemnizaciones a que crean tener derecho conforme a las normas legales.

PARAGRAFO. Las sumas pagadas por concepto de los amparos de carácter indemnizatorio de las pólizas que se emitan en desarrollo de este capítulo, se entienden prioritarias e imputables a la

indemnización que por mayor valor pueda resultar a cargo del responsable del accidente.



ARTÍCULO 3.1.6.2.12. INOPONIBILIDAD DE EXCEPCIONES A LAS VÍCTIMAS Y REPETICIÓN CONTRA EL TOMADOR. A las víctimas de los accidentes de tránsito y sus causahabientes no les serán oponibles excepciones derivadas de vicios o defectos relativos a la celebración del contrato o al incumplimiento de obligaciones propias del tomador.

Con todo, la compañía aseguradora podrá repetir contra el tomador por cualquier suma que haya pagado como indemnización por concepto del seguro de daños causados a las personas en accidentes de tránsito, cuando éste o quien esté conduciendo el vehículo en el momento del accidente, con su autorización, haya actuado con dolo, culpa grave o dentro de aquellas circunstancias en que el seguro adolece de vicios o defectos coetáneos a su contratación.



ARTÍCULO 3.1.6.2.13. FONDO DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO "FONSAT". Créase el Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Transito "Fonsat" como una cuenta especial de la Nación, con independencia patrimonial, administrativa contable y estadística, con fines de interés público, para el pago de siniestros ocasionados por vehículos no identificados o no asegurados y como instrumento de apoyo para la Red de Atención de Urgencias del Sistema Nacional de Salud.

El fondo será administrado por una entidad pública vigilada por la Superintendencia Bancaria cuyo régimen legal le permita desarrollar sistemas de administración fiduciaria, la cual para todos los efectos legales será la representante de dicha cuenta.

Para tal efecto, el Gobierno Nacional celebrará el contrato de carácter interadministrativo respectivo, para cuyo perfeccionamiento bastará su suscripción y la publicación en el Diario Oficial.



ARTÍCULO 3.1.6.2.14. RECURSOS DEL "FONSAT". El Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Transito "Fonsat" contará con los siguientes recursos:

- a. Las transferencias efectuadas por las entidades aseguradoras, conforme lo dispuesto por el artículo [3.1.6.2.15](#). del presente estatuto;
- b. Aportes y donaciones en dinero o en especie de personas naturales y jurídicas, nacionales o extranjeras;
- c. Los rendimientos de sus inversiones, y
- d. Los demás que reciba a cualquier título.



ARTÍCULO 3.1.6.2.15. TRANSFERENCIAS DE LOS RECURSOS ADMINISTRADOS POR LAS ENTIDADES ASEGURADORAS AL "FONSAT". Las entidades aseguradoras que cuenten con autorización para la operación del ramo de seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito transferirán bimestralmente el 20 % del valor de las primas emitidas por cada una de ellas, en el bimestre inmediatamente anterior, al Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Transito "Fonsat". Dicha transferencia deberá efectuarse dentro de los cinco (5) primeros días hábiles del mes correspondiente.

Las sumas transferidas se destinarán al cumplimiento de las finalidades previstas en el artículo [3.1.6.2.16](#) del presente estatuto. No obstante, si las mismas resultaren insuficientes para atender las indemnizaciones que sean procedentes en los términos del artículo [3.1.6.2.6](#), de este estatuto las aseguradoras deberán cubrir el remanente a prorrata de su participación del ramo hasta la concurrencia de los excedentes que a ellas correspondería, en los términos de las reglas aquí previstas. Para tal efecto, el reglamento establecerá el período dentro del cual deberán efectuar la transferencia adicional.

En todo caso, al finalizar el período anual las transferencias que efectúe cada aseguradora al "Fonsat" deben equivaler, cuando menos, al cincuenta por ciento (50 %) de los excedentes de operación del ramo, en cuya determinación el reglamento deberá prever que la sumatoria de los gastos generales, e administración, las comisiones de intermediación y cualquier otro gasto que se registre no podrá superar, en ningún caso, el 25 % de las primas emitidas en el correspondiente período.

La determinación del resultado del período anual se efectuará dentro de los dos (2) meses siguientes al corte correspondiente. La transferencia deberá realizarse dentro de los cinco (5) primeros días hábiles del mes correspondiente.

En caso que el resultado del ramo, una vez aplicadas las fórmulas aludidas, arroje déficit, éste podrá descontarse en las futuras aplicaciones de la fórmula de excedente.

PARAGRAFO PRIMERO. Para el debido control de las transferencias las entidades aseguradoras presentarán ante la Superintendencia Bancaria los estados de ingresos y egresos bimestrales o anuales, según el caso, de acuerdo con los instructivos de carácter general que expida dicho organismo.

PARAGRAFO SEGUNO. La entidad aseguradora que no efectúe las transferencias en forma oportuna, o las haga por un monto inferior, incurrirá en una multa igual al equivalente mensual, mientras subsista el defecto, de la tasa DTF certificada por el Banco de la República, aplicada al monto mensual del defecto, la cual será impuesta por la Superintendencia Bancaria, sin perjuicio de la revocación de la autorización del ramo conforme a las normas legales vigentes para aquellas entidades que presenten deficiencias sistemáticas.



ARTÍCULO 3.1.6.2.16. DESTINACIÓN DE LOS RECURSOS DEL "FONSAT". Los recursos del Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Transito "Fonsat" se destinarán al cumplimiento de las siguientes finalidades:

- a. Al pago de las indemnizaciones que resulten procedentes de acuerdo con los amparos a que alude el artículo [3.1.6.2.6](#) de este estatuto cuando ellas se originen en accidentes de tránsito en que participen vehículos no identificados o no asegurados, conforme a lo dispuesto en el presente decreto;
- b. A la atención de víctimas politraumatizadas, o a la rehabilitación de las mismas, según los convenios que se celebren por la entidad que administre el "Fonsat" con establecimientos hospitalarios o clínicos o centros de rehabilitación, en desarrollo de las directrices señaladas por la Junta Asesora, y
- c. Atendidas las erogaciones anteriores, el Fondo deberá financiar los proyectos de inversión de la Red de Atención de Urgencias del Sistema Nacional de Salud, aprobados por la Junta Asesora

del Fondo.

PARAGRAFO. En todo caso, la entidad encargada de administrar el "Fonsat" entablará todas las acciones de repetición que legalmente resulten procedentes contra los responsables de los accidentes y, en el evento de establecerse que los mismos estaban asegurados, tales acciones se ejercerán ante las entidades aseguradoras respectivas.



ARTÍCULO 3.1.6.2.17. REGIMEN DE CONTRATACIÓN. Los contratos que celebre la entidad encargada de administrar el Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito "Fonsat", para el desarrollo de los objetivos del mismo, se regirán por las normas del derecho privado, con excepción del contrato de empréstito, para el cual deberá cumplir las disposiciones previstas en el decreto ley 222 de 1983 o en las normas que lo modifiquen.



ARTÍCULO 3.1.6.2.18. AUSENCIA DE INSINUACIÓN Y EXENCIÓN DE IMPUESTOS. Las donaciones que hagan al "Fonsat" las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras, no requerirán del procedimiento de insinuación y estarán exentas de todo impuesto.



ARTÍCULO 3.1.6.2.19. JUNTA ASESORA DEL FONDO. El Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito "Fonsat", contará con una Junta Asesora, integrada de la siguiente manera:

- a. El Ministro de Salud o su delegado, quien sólo podrá ser el Viceministro, quien la presidirá;
- b. El Ministro de Hacienda y Crédito Público o su delegado
- c. El Ministro de Obras Públicas y Transporte o su delegado, quien sólo podrá ser el director del Instituto Nacional de Transporte y Tránsito-Intra-
- d. El Ministro de Trabajo o su delegado, quien sólo podrá ser el director del Instituto de Seguros Sociales, y
- e. El Jefe del Departamento Nacional de Planeación o su delegado.



ARTÍCULO 3.1.6.2.20. FUNCIONES DE LA JUNTA. Son funciones de la Junta Asesora:

- a. Señalar las políticas generales de manejo e inversión de los recursos del Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito "Fonsat", velando siempre por su seguridad, adecuado manejo y el cabal cumplimiento de sus objetivos;
- b. Aprobar el presupuesto que ejecutará la entidad pública que administre el "Fonsat" en relación con los recursos del mismo y disponer la destinación y el orden de prioridades al financiar los planes de desarrollo de la Red de Atención de Urgencias del Sistema Nacional de Salud;
- c. Solicitar informes periódicos a la entidad que administre el "Fonsat" acerca de la ejecución de las determinaciones e instrucciones adoptadas e impartidas por la Junta Asesora, examinarlos y señalar los correctivos que, a su juicio, sea conveniente introducir;
- d. Velar porque se realice ágil y eficientemente el pago de las indemnizaciones por los siniestros a cargo del Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito "Fonsat", conforme a las disposiciones del presente decreto;

e. Disponer la metodología y los reglamentos pertinentes para que la entidad pública que administre el "Fonsat" atienda las reclamaciones que se le formulen, evento para el cual serán aplicables, en lo pertinente, las previsiones de los artículos [3.1.6.2.6.](#), [3.1.6.2.7.](#), [3.1.6.2.8.](#), [3.1.6.2.9.](#) y [3.1.6.2.12.](#) del presente estatuto o las disposiciones que lo adicionen, reglamenten o modifiquen, y

f. Darse su propio reglamento.



ARTÍCULO 3.1.6.2.21. REGIMEN DE INVERSIONES. Los recursos del Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito "Fonsat" estarán libres de inversiones forzosas y obligatorias.



ARTÍCULO 3.1.6.2.22. DESIGNACION SOBREVINIENTE DE LA ENTIDAD PÚBLICA ADMINISTRADORA DEL FONDO. En caso de disolución, liquidación o intervención administrativa de la entidad Pública que administre el Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito "Fonsat", o de terminación del contrato correspondiente, el fondo será administrado por una entidad pública de similares características que determine el Gobierno Nacional, previo concepto de la Junta Asesora.



ARTÍCULO 3.1.6.2.23. AUDITORIA. La Auditoría del Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito "Fonsat" estará a cargo de la Contraloría General de la República.



ARTÍCULO 3.1.6.2.24. CONTROL DE LA EXISTENCIA DEL SEGURO Y REGIMEN SANCIONATORIO. Para la expedición del certificado de movilización previsto en el decreto ley 1809 de 1990 será necesario acreditar la vigencia del seguro al cual se refiere el presente capítulo.

El incumplimiento de la obligación de tomar el seguro obligatorio dará lugar a la imposición de una multa al conductor del vehículo, consistente en diez (10) salarios mínimos legales diarios, aplicable por cualquier autoridad de tránsito del país.

El Instituto Nacional de Transporte y Tránsito -Intra-, lo mismo que las secretarías, departamentos, institutos, direcciones y demás organismos de tránsito de carácter departamental, distrital, municipal, intendencial y comisarial, exigirán el seguro para efecto de la expedición de las placas de circulación del vehículo, el traspaso del mismo y cualquier otra gestión relacionada con él.

La omisión de esta obligación dará lugar a la destitución del funcionario.



ARTÍCULO 3.1.6.2.25. REGISTRO PUBLICO. En cumplimiento del literal k) del artículo 2 de la ley 53 de 1989, las entidades aseguradoras enviarán mensualmente al Instituto Nacional de Transporte y Tránsito –Intra-, información sobre las pólizas expedidas en desarrollo del presente decreto, en la cual se señale el nombre de la compañía de seguros, el número de la póliza respectiva y su vigencia, el nombre del tomador, el número del motor, el modelo, la marca y las placas de los vehículos amparados. Con estos datos el Intra organizará un registro público.

Las entidades aseguradoras que incumplan con la mencionada obligación serán sancionadas por

la Superintendencia Bancaria, de acuerdo con las normas legales vigentes.



ARTÍCULO 3.1.6.2.26. SUBORDINACIÓN DE LA ENTREGA DE LA PÓLIZA AL PAGO DE LA PRIMA. La entrega de la póliza al tomador está condicionada al previo pago de la prima, excepto cuando se encuentre a cargo de entidades de derecho publico.



ARTÍCULO 3.1.6.2.27. SEÑALAMIENTO Y REVISIÓN DE LAS CONDICIONES POR PARTE DE LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA. Por tratarse de un seguro obligatorio, de forzosa contratación, la Superintendencia Bancaria señalará, con carácter uniforme, las condiciones generales de las pólizas y las tarifas máximas que puedan cobrarse por el mismo. Además, revisará periódicamente las condiciones técnicas y financieras de la operación de este seguro, propósito pata el cual solicitará a las entidades aseguradoras la información que estime conveniente.

En todo caso, en la determinación de las tarifas se observarán los principios de equidad, suficiencia y moderación y se podrán establecer rangos diferenciales según la naturaleza de los riesgos.



ARTÍCULO 3.1.6.2.28. INFORMACIÓN A LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA. El Ministerio de Salud podrá solicitar la información que juzgue necesaria de las entidades del sector salud e informará a la Superintendencia Bancaria, cuando menos trimestralmente, acerca del cumplimiento dado por las entidades aseguradoras a las obligaciones derivadas de este seguro frente a los establecimientos del sector salud.



ARTÍCULO 3.1.6.2.29. VIGENCIA DEL SEGURO. La vigencia de la póliza de seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito será, cuando menos, anual, excepto en seguros expedidos con carácter transitorio para los vehículos que circulen por las zonas fronterizas.

Las autoridades de tránsito verificarán esta circunstancia.



ARTÍCULO 3.1.6.2.30. MANEJO DEL REASEGURO E INFORMACIÓN ESTADÍSTICA. Las entidades aseguradoras que cuenten con autorización específica de la Superintendencia Bancaria pata la operación del ramo de seguro obligatorio de accidentes de tránsito, podrán celebrar los contratos de reaseguro que resulten procedentes sólo con entidades aseguradoras que cuenten con capacidad jurídica para ello.

La información estadística y técnica derivada de la operación del seguro obligatorio será administrada oficialmente por las entidades públicas a que alude este capítulo.



ARTÍCULO 3.1.6.2.31. EXPEDICIÓN DEL SEGURO EN ZONAS FRONTERIZAS. Las entidades aseguradoras a las cuales se refiere el presente capítulo deberán expedir seguros de corto plazo que cubran el lapso durante el cual el vehículo permanezca en el país y dispondrán lo pertinente para que en las zonas fronterizas se cuente con las facilidades operativas indispensables para una adecuada y oportuna expedición del seguro.



ARTÍCULO 3.1.6.2.32. REVISION POR EL GOBIERNO NACIONAL. Con el objeto de garantizar la permanente operatividad del seguro obligatorio, el Gobierno Nacional podrá revisar periódicamente las cuantías y los amparos señalados en el artículo [3.1.6.2.6](#). del presente estatuto.

ARTÍCULO 3.1.6.2.33. IMPROCEDENCIA DE LA DUPLICIDAD DE AMPAROS. Las coberturas del seguro obligatorio serán exclusivas del mismo y por ello no podrán incluirse en pólizas distintas a aquellas que se emitan en desarrollo de este estatuto. Adicionalmente, las entidades aseguradoras deberán adecuar las pólizas y tarifas en las cuales exista coincidencia con las coberturas propias del seguro obligatorio, a fin de evitar duplicidad de amparos y de pago de primas.

ARTÍCULO 3.1.6.2.34. TRÁNSITO DE LEGISLACIÓN. Las entidades aseguradoras actualmente autorizadas para operar el seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito que no obtengan la autorización a que alude el artículo [3.1.6.2.3](#). de este estatuto, quedarán imposibilitadas para ofrecer y comercializar dicho seguro a partir del 1 de julio de 1991. En todo caso, estarán sujetas, en los términos previstos en los contratos válidamente celebrados antes de dicha fecha, al pago de las obligaciones que se deriven de ellos.

ARTÍCULO 3.1.6.2.35. REMISIÓN AL RÉGIMEN GENERAL. En lo no previsto en el presente capítulo el seguro obligatorio de accidentes de tránsito se registrará por las normas que regulan el contrato de seguro terrestre en el Código de Comercio y por este estatuto.

CAPITULO III-II.

DE LOS SEGUROS ESPECIALES.

SECCION PRIMERA-II.

SEGURO DE VIDA DE AHORRO CON PARTICIPACION.

ARTÍCULO 3.1.6.3.1. DEFINICION. Entiéndese por seguros de ahorro con participación, aquellos contratos en los cuales la compañía aseguradora se obliga a retornar al asegurado no menos del setenta por ciento (70 %) de la utilidad originada en la inversión de sus reservas matemáticas y técnicas, determinada en la forma prevista en el artículo siguiente.

ARTÍCULO 3.1.6.3.2. VALOR DE LA UTILIDAD RETORNABLE. Para determinar cuál es el valor de la utilidad retornable a los asegurados se tomarán en cuenta las primas emitidas, siniestros, incrementos de reserva, producto de inversiones y costos de colocación y administración. Toda compañía que ofrezca seguros con participación deberá someter a consideración de la Superintendencia Bancaria una descripción detallada de la manera como determinará y retornará a los asegurados dicha utilidad; esta descripción incluirá el criterio que se seguirá para asignar costos de administración de las pólizas y de las inversiones. La utilidad retornada a un asegurado específico deberá ser proporcional a su contribución a ella.



ARTÍCULO 3.1.6.3.3. NOTAS TÉCNICAS. Las notas técnicas de pólizas de seguros de ahorro con participación que se sometan a consideración de la Superintendencia Bancaria no estarán sujetas a restricciones respecto a interés técnico. Sin embargo la misma nota técnica deberá presentar una justificación de la bases elegidas y el Superintendente podrá solicitar explicaciones o rechazarlas si considera que se afecta la estabilidad financiera de la compañía o los intereses de los asegurados. En ningún caso el interés de cálculo para un plan será superior al rendimiento promedio de las inversiones descritas en el artículo [3.1.4.0.2.](#) después de costos de administración.



ARTÍCULO 3.1.6.3.4. RETORNO DE UTILIDADES. El retorno de utilidades a los asegurados podrá asumir una de las siguientes formas:

- a. Disminución de las primas o pago en efectivo;
- b. Aumento de valores asegurados mediante aplicación a la adquisición de seguros adicionales saldados o prorrogados, y
- c. Abono a una cuenta con intereses, que tendrá el mismo tratamiento de la reserva matemática.

SECCIÓN SEGUNDA-II.

SEGURO DE VIDA PARA LOS FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS DE LA RAMA JURISDICCIONAL Y DEL MINISTERIO PUBLICO.



ARTÍCULO 3.1.6.3.5. NATURALEZA Y DESTINATARIOS. Establécese el seguro de vida para los funcionarios y empleados de la Rama Jurisdiccional, del Ministerio Público y para las personas que transitoriamente desempeñen funciones jurisdiccionales, que por causa o con ocasión del ejercicio de sus funciones pierdan la vida en hechos violentos.

El seguro de que trata el presente artículo comprende los gastos funerarios.

PARAGRAFO. Se exceptúa de la presente norma a los congresistas que transitoriamente ejerzan las funciones jurisdiccionales a que hace referencia el presente artículo.



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.
Normograma de la Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones
ISSN 2256-1633
Última actualización: 31 de agosto de 2019

