

# CONSEJO NACIONAL DE SUPERVISIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO



## **ACUERDO SUGESE 04-10**

### **REGLAMENTO DE REQUISITOS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS SEGUROS OBLIGATORIOS**

Aprobado por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero mediante artículo 8, numeral I, del acta de la sesión 894-2010, celebrada el 10 de diciembre del 2010. PUBLICADO EN LA GACETA 248 DEL 22 DE DICIEMBRE DEL 2010.

*RIGE A PARTIR DE SU PUBLICACIÓN EN EL DIARIO OFICIAL "LA GACETA"*

## **SUGESE 04-10**

### ***REGLAMENTO DE REQUISITOS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS SEGUROS OBLIGATORIOS***

#### **CAPITULO I DISPOSICIONES GENERALES**

##### **Artículo 1. Objeto**

Este Reglamento tiene por objeto definir los requisitos mínimos de funcionamiento de los seguros obligatorios de Riesgos del Trabajo (SRT) y Seguro Obligatorio de Automóviles (SOA).

##### **Artículo 2. Alcance**

Este Reglamento es aplicable a las entidades aseguradoras, en las categorías de seguros generales, seguros personales o mixtas. El procedimiento y requisitos de registro de productos, autorización de prima o tarifa y registro de servicios auxiliares se define en el Acuerdo SUGESE 01-08, *Reglamento sobre autorizaciones, registros y requisitos de funcionamiento de entidades supervisadas por la Superintendencia General de Seguros*.

##### **Artículo 3. Definiciones**

Para la aplicación de estas disposiciones se entiende como:

- a) Acuerdo SUGESE 01-08: Reglamento sobre autorizaciones, registros y requisitos de funcionamiento de entidades supervisadas por la Superintendencia General de Seguros.
- b) SOA: Seguro Obligatorio de Automóviles dispuesto en la Ley de Tránsito N° 7331 de 13 de abril de 1993 y sus reformas.
- c) SRT: Seguro de Riesgos del Trabajo, dispuesto en el Código de Trabajo, Ley N° 2 de 23 de agosto de 1943 y sus reformas.
- d) CONASSIF: Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero creado por la Ley Reguladora del Mercado de Valores, N° 7732 del 17 de diciembre de 1997 y sus reformas.
- e) Entidad supervisada: Entidades de seguros y los intermediarios de éstas.
- f) Entidad de seguros: Entidades aseguradoras, sucursales de entidades aseguradoras constituidas con arreglo a las leyes de otros países autorizadas para operar en Costa Rica y entidades reaseguradoras.
- g) Gerente: Cualquier persona física que por disposición de ley, o que por sus funciones, cargo o posición, ejerza o represente la máxima autoridad administrativa en una persona jurídica.

- h) Ley 8653: Ley Reguladora del Mercado de Seguros N° 8653.
- i) Solicitante: Entidad aseguradora, o entidad solicitante para constituirse en entidad aseguradora, que presenta una solicitud de autorización conforme al Acuerdo SUGESE 01-08.
- j) Superintendencia: Superintendencia General de Seguros creada por Ley 8653.
- k) Superintendente: Superintendente General de Seguros.
- l) Víctima de accidente de tránsito: persona o personas que resultaren lesionadas o fallecieron como consecuencia de un accidente de tránsito o de un evento amparable por el seguro obligatorio, independientemente del nexo por consanguinidad o afinidad que tuvieran con el propietario o conductor del vehículo automotor, según lo establece la Ley de Tránsito.
- m) Accidente: Para los fines del SOA, es el evento súbito, imprevisto, ajeno a la voluntad de las personas intervinientes, en el que intervienen uno o más vehículos motorizados, que se produce en vía pública, área de libre circulación vehicular o en otras áreas, pero provocado por uno o más vehículos que estaban circulando por vía pública, que provoca el fallecimiento o lesiones corporales de una o más personas, según lo establece la Ley de Tránsito.
- n) Centro Médico: Establecimiento público o privado, legalmente autorizado, para tratamiento médico de personas enfermas o lesionadas.
- o) Certificado SOA: Documento extendido por las entidades aseguradoras que acredita que el vehículo especificado cuenta con el SOA.
- p) Norma Técnica de Aseguramiento para el Seguro de Riesgos del Trabajo: Documento contractual que revela los aspectos operativos para la aplicación de la tarifa, evaluación del riesgo y aplicación de recargos o descuentos según los parámetros de la prima o tarifa autorizada, el procedimiento operativo de liquidación periódica de la póliza, el reporte de planillas aseguradas y otros detalles necesarios.
- q) Ley de Tránsito: Ley de Tránsito No 7331 y sus Reformas.

## **CAPÍTULO II**

### **DISPOSICIONES COMUNES A LOS SEGUROS OBLIGATORIOS**

#### **SECCIÓN I**

#### **DISPOSICIONES GENERALES**

##### **Artículo 4. Contratación del seguro**

Los seguros obligatorios que norma este reglamento podrán ser contratados con las entidades señaladas en los incisos a) y b) del artículo 7 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros N° 8653, de conformidad con los términos, las condiciones y especificaciones

establecidas en el presente Reglamento, el Acuerdo SUGESE 01-08 y demás normativa aplicable.

#### **Artículo 5. Obligaciones de las entidades autorizadas**

Según lo dispuesto en el inciso z), del artículo 25 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, mediante el registro de seguro obligatorio, la entidad aseguradora se obliga a cumplir con el tomador, el asegurado y beneficiarios definidos en el SOA y SRT, según corresponda, las especificaciones que la ley y normativa conexas disponen para los seguros obligatorios.

Se autoriza a las entidades aseguradoras que oferten seguros obligatorios a suscribir los convenios o contratos necesarios con la Caja Costarricense del Seguro Social a efecto de coordinar los aspectos operativos derivados de la atención médica entregada por esta institución.

#### **Artículo 6. Respuesta motivada de indemnización**

La entidad aseguradora deberá entregarle al tomador, asegurado, o a sus beneficiarios, un estado de cuenta donde se establezca la liquidación de la indemnización y prestaciones correspondientes, atendiendo a la naturaleza y objeto de las lesiones.

En los casos de que el asegurador decline el pago de la indemnización, deberá entregarle al asegurado o a sus derechohabientes una respuesta motivada donde explique claramente los motivos de la declinatoria, indicando al menos:

- a) El motivo que impide efectuar la indemnización, bien sea porque no esté determinada la responsabilidad, no se haya podido cuantificar el daño o bien cuando existe alguna otra causa que justifique el rechazo de la reclamación, que deberá ser especificada.
- b) Desglose y detalle de los documentos, informes o cualquier otra información de que se disponga, que acrediten las razones de la entidad aseguradora para declinar.
- c) Deberá incluir una mención donde se establezca que el rechazo expreso de la indemnización, no afecta al ejercicio de cualesquiera acciones que puedan corresponderle para hacer valer sus derechos.

#### **Artículo 7. Reglamentación prudencial**

A la actividad aseguradora realizada en la oferta de seguros obligatorios le resultan aplicables todas las disposiciones prudenciales emitidas por el CONASSIF para el resto de las líneas de seguros, salvo excepciones expresamente establecidas.

#### **Artículo 8. Seguros complementarios**

Los seguros obligatorios son compatibles con cualquier otro seguro de tipo voluntario que cubra en exceso las prestaciones dispuestas en las leyes de seguro obligatorio. El incumplimiento en la contratación del seguro obligatorio no libera a la entidad aseguradora de la responsabilidad asumida a través de la contratación de otros seguros voluntarios.

Las entidades aseguradoras podrán ofrecer estos productos complementarios en forma

separada a la póliza del seguro obligatorio. Asimismo, se autoriza a las entidades aseguradoras a establecer en sus pólizas de seguros obligatorios, coberturas adicionales voluntarias, debidamente registradas ante la Superintendencia según los requisitos de la normativa vigente.

Las entidades deberán respetar el derecho de elección del asegurado por lo que no podrán exigir como condición para la suscripción del seguro, la contratación de ningún producto o cobertura adicional. Lo anterior se considerará para todos los efectos como una práctica monopolística relativa en los términos de la Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor N° 7472 y sus reformas.

#### **Artículo 9. Intercambio de información estadística**

Prevía autorización de la Superintendencia, se autoriza a las entidades supervisadas a suscribir convenios a efectos de recopilar e intercambiar información necesaria para:

- a) calcular el coste medio de la cobertura de un riesgo determinado;
- b) elaborar tablas de mortalidad y tablas de frecuencia de enfermedades, accidentes e invalidez;
- c) elaborar conjuntamente estudios sobre la frecuencia o el alcance de los siniestros futuros para un riesgo o categoría de riesgos determinados.

La Superintendencia podrá retirar la autorización del convenio, si considera que, en un caso concreto, dichos intercambios de información producen efectos incompatibles con el artículo 11 de la Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor, en cuyo caso se procederá conforme lo preceptuado en el inciso o) del artículo 29 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros N° 8653.

### **CAPÍTULO III SEGURO DE RIESGOS DEL TRABAJO (SRT)**

#### **SECCIÓN I DISPOSICIONES GENERALES**

#### **Artículo 10. Nombre del producto y modalidad de contratación**

El producto se comercializará bajo el nombre de “*Seguro obligatorio de Riesgos del Trabajo*”. El seguro se contratará bajo las siguientes modalidades:

- a) Patronos: contratación colectiva a favor de los empleados.
- b) Trabajadores independientes: modalidad colectiva en caso de organizaciones gremiales o asociaciones; en forma individual si es contratado por el trabajador de manera directa.
- c) Otros casos: podrá contratarse por cuenta de un tercero en otros casos.

#### **Artículo 11. Fuentes**

El Seguro de Riesgos del Trabajo se regirá por el Código de Trabajo; el Reglamento General de Riesgos del Trabajo, Decreto Ejecutivo N° 13466-TSS; la Norma Técnica emitida por cada entidad aseguradora, el presente Reglamento así como las circulares y acuerdos que la Superintendencia General de Seguros emita al efecto.

#### **Artículo 12. Liquidación anual**

Sin perjuicio del cumplimiento de la normativa contable y de solvencia, la entidad aseguradora realizará una liquidación anual, de conformidad con el artículo 205 del Código de Trabajo.

### **SECCIÓN II OFERTA DEL SEGURO Y DOCUMENTACIÓN**

#### **Artículo 13. Póliza del SRT**

Las entidades aseguradoras deberán entregar al tomador del seguro una copia de la Póliza así como un certificado SRT a cada trabajador, el cual deberá indicar el nombre del patrono, cédula de identidad o personería jurídica, nombre del trabajador y su cédula de identidad, fecha de emisión, vigencia, nombre de la aseguradora y coberturas. Asimismo, las entidades deberán entregar una copia de la norma técnica de aseguramiento al tomador del seguro, la cual será parte integrante de la documentación contractual.

La entidad aseguradora tendrá un plazo máximo de cinco días hábiles para responder la solicitud de aseguramiento.

#### **Artículo 14. Auditoria de aseguramiento**

Se autoriza a las entidades aseguradoras para que a través de condiciones contractuales establecidas en sus pólizas, puedan auditar planillas y demás condiciones propias del aseguramiento.

### **SECCIÓN III COBERTURAS Y PRESTACIONES**

#### **Artículo 15. Prestaciones del SRT**

La póliza de SRT cubre las prestaciones establecidas en el artículo 218 del Código de Trabajo.

Los pagos de prestaciones económicas, incluyendo muerte, incapacidades y otras rentas, se regirán conforme el Código de Trabajo y el Reglamento General de los Riesgos del Trabajo emitido por el Poder Ejecutivo.

En caso de conmutación de rentas, la metodología a utilizar para su cálculo será la de provisión matemática, establecida en el Anexo PT-3 del Reglamento sobre la Solvencia de Entidades de Seguros y Reaseguros (Acuerdo SUGESE 02-08).

#### **Artículo 16. Plazo para reclamar prestaciones**

De conformidad con el Código de Trabajo, los derechos y las acciones para reclamar las prestaciones derivadas del SRT, prescribirán en un plazo de tres años, contado desde la fecha en que ocurrió el riesgo o de la fecha en que el trabajador o sus causahabientes estén

en capacidad de gestionar su reconocimiento; y en caso de muerte, el plazo correrá a partir del deceso. La prescripción no correrá para los casos de enfermedades ocasionadas como consecuencia de riesgos del trabajo y que no hayan causado la muerte del trabajador.

La prescripción no correrá para el trabajador no asegurado, cuando siga trabajando a las órdenes del mismo patrono, sin haber obtenido el pago correspondiente o cuando el patrono continúe reconociéndole el total o la parte del salario al trabajador o a sus causahabientes.

#### **Artículo 17. Aviso de siniestro y procedimiento de indemnización**

La entidad aseguradora deberá definir los medios y plazos para recibir la notificación del siniestro, así como los procedimientos para proceder a la entrega de las prestaciones convenidas.

Lo anterior sin perjuicio de las obligaciones definidas para el patrono en el Código de Trabajo, que disponen la obligación de notificar en un plazo no mayor de ocho días hábiles.

#### **Artículo 18. Servicios auxiliares**

Las prestaciones definidas se brindarán ya sea por la red de proveedores de servicios auxiliares, contratada por la entidad aseguradora y debidamente registrada ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con la Ley Reguladora del Mercado de Seguros N° 8653, o por los que el patrono contrate en su condición de tomador de la póliza. Para tener derecho a dichas prestaciones, el trabajador o el patrono deben informar a la entidad aseguradora, mediante el aviso del accidente conforme la póliza respectiva.

#### **Artículo 19. Pago de subsidios**

Las entidades aseguradoras deberán convenir con el tomador la forma de pago de las prestaciones a los trabajadores que deban recibir un subsidio. En estos casos, el trabajador podrá percibir del patrono el subsidio y éste recuperar lo que corresponda de la entidad aseguradora.

### **SECCIÓN IV CASOS NO ASEGURADOS**

#### **Artículo 20. Casos de trabajadores no asegurados**

Si el trabajador no estuviera asegurado contra los riesgos del trabajo, de conformidad con el Código de Trabajo, el Instituto Nacional de Seguros le otorgará todas las prestaciones que le hubiesen correspondido de haber estado asegurado, salvo aquellos casos en que el patrono tuviera vigente una póliza de Riesgos del Trabajo con cualquier entidad aseguradora y omitiera reportar al trabajador para ser considerado dentro de la protección de seguro. En esos casos, los trabajadores se considerarán como no asegurados y las prestaciones estarán a cargo de la entidad aseguradora receptora de la prima.

#### **Artículo 21. Cobro de los casos de trabajadores no asegurados**

Según lo establecido en el Código de Trabajo, para los efectos del cobro, constituirán título ejecutivo, de acuerdo con los términos de la Ley de Cobro Judicial N° 8624, las certificaciones expedidas por las entidades establecidas en dicho Código, certificación extendida por la autoridad competente de la Caja Costarricense de Seguro Social, o por

directores de las instituciones privadas.

## **CAPÍTULO IV SEGURO OBLIGATORIO DE AUTOMÓVILES (SOA)**

### **SECCIÓN I DISPOSICIONES GENERALES**

#### **Artículo 22. Nombre del producto y modalidad de contratación**

El producto se comercializará bajo el nombre de Seguro Obligatorio de Automóviles. El seguro se contratará bajo la modalidad individual autoexpedible.

El SOA es indisputable, de beneficio uniforme, irreversible y su acción será directa e inmediata contra la entidad aseguradora, según lo dispuesto en la Ley de Tránsito.

#### **Artículo 23. Fuentes**

El Seguro Obligatorio de Automóviles se regirá por la Ley de Tránsito; el Reglamento sobre el Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores; el presente Reglamento así como las circulares y acuerdos que la Superintendencia General de Seguros emita al efecto.

### **SECCIÓN II OFERTA DEL SEGURO Y DOCUMENTACIÓN**

#### **Artículo 24. Póliza del SOA**

Las entidades aseguradoras deberán entregar al cliente una copia de la Póliza, un marchamo y un certificado SOA.

El certificado SOA debe indicar al menos los siguientes aspectos:

- a) Nombre y denominación social de la entidad aseguradora.
- b) Número de certificado.
- c) Nombre del propietario del vehículo y su número de cédula.
- d) El número de placa y características del vehículo.
- e) Cobertura del seguro.
- f) Vigencia del seguro.

#### **Artículo 25. Características del marchamo**

Los marchamos deben encontrarse numerados de manera tal que puedan ser referenciados a la póliza y el certificado SOA respectivo. Las entidades aseguradoras tomarán las medidas necesarias para asegurar la autenticidad de sus marchamos.

El diseño del marchamo y sus formalidades serán establecidos conforme definición que hará el Ministerio de Obras Públicas y Transportes conforme sus competencias.

Los acuerdos, convenios o contratos realizados con las autoridades de los Ministerios de Obras Públicas y Transportes y Hacienda, Municipalidades u otras entidades, para la recaudación de derechos, multas o impuestos, y la emisión de documentos vinculados,



deben ser registrados ante la SUGESE.

#### **Artículo 26. Obligación de aseguramiento**

Las entidades aseguradoras autorizadas no podrán negarse a asegurar un vehículo si este cumple con los requisitos exigidos por la legislación para circular en el país. Lo anterior con independencia del origen, marca, tipo, modelo, año de fabricación y actividad al que esté destinado el vehículo automotor.

#### **Artículo 27. Vigencia de la póliza**

La Póliza del SOA tiene como vigencia el año calendario de conformidad con lo que establece el Reglamento sobre el Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores. Las fechas de inicio y finalización de este período, cada año, serán las mismas para todos los contratantes del SOA.

En el caso de aseguramientos con vigencias menores a un año, la prima será proporcional a la vigencia anual del seguro, venciendo este el 31 de diciembre de cada año.

#### **Artículo 28. Traspaso de vehículos**

Con ocasión del traspaso del derecho de propiedad de un vehículo, dentro de la vigencia del contrato SOA, la cobertura del seguro se mantiene en tanto es el vehículo el objeto asegurado.

Si el vehículo no apareciere inscrito a nombre del propietario actual, la aseguradora respectiva podrá solicitar la presentación de los documentos que estime pertinentes para corroborar la acreditación del gestionante como nuevo propietario, de conformidad con la póliza respectiva que se emita al momento de la contratación del seguro.

#### **Artículo 29. Disponibilidad de información**

Las entidades aseguradoras proveerán a la Dirección General de la Policía de Tránsito y en forma periódica, un registro de los vehículos que mantiene asegurados. La Superintendencia coordinará con la citada Dirección los aspectos operativos para la disposición de esta información, los formatos y medios de comunicación.

### **SECCIÓN III COBERTURAS Y PRESTACIONES**

#### **Artículo 30. Prestaciones del SOA**

La póliza de SOA cubre los riesgos de muerte y lesiones corporales que sufran las personas como consecuencia de accidentes de tránsito en que intervengan el vehículo asegurado, según lo dispuesto en la Ley de Tránsito.

El monto de cobertura, pagos de prestaciones, incluyendo muerte, incapacidades y otras rentas, se regirán conforme la Ley de Tránsito y el Reglamento General emitido por el Poder Ejecutivo.

La naturaleza y grado de la invalidez, a los efectos de la indemnización por incapacidad, serán determinados conforme lo establece la Ley de Tránsito en sus artículos 57 a 59.

### **Artículo 31. Plazo para reclamar prestaciones**

De conformidad con la Ley de Tránsito, los derechos y las acciones para plantear reclamos prescriben en dos años, a partir del día en que ocurrió el accidente. En el caso de que en dicho plazo se hayan presentado reclamos, recibido atención médica y la persona haya sido dada de alta, ésta podrá solicitar nuevamente atención médica, siempre que lo haga dentro de los dos años posteriores a la fecha en que se le dio de alta y hasta por un máximo de cinco años, contados a partir de esa misma fecha, conforme la ley.

### **Artículo 32. Aviso de siniestro y procedimiento de indemnización**

La entidad aseguradora deberá definir el procedimiento, medios y plazos para recibir la notificación del siniestro, así como los procedimientos para proceder a la entrega de las prestaciones convenidas. El plazo de aviso no podrá ser superior a los quince (15) días hábiles de tener conocimiento del siniestro.

El incumplimiento del aviso dentro del plazo, no conllevará efecto adverso alguno a sus intereses económicos derivados de su solicitud de indemnización, salvo el atraso en su gestión indemnizatoria.

### **Artículo 33. Forma de liquidación**

La forma de liquidación se hará en los términos definidos en la Ley de Tránsito, reformas y reglamento y hasta por el monto de cobertura aprobada por el Poder Ejecutivo.

### **Artículo 34. Servicios auxiliares**

Las prestaciones definidas se brindarán ya sea por la red de proveedores de servicios auxiliares, contratada por la entidad aseguradora y debidamente registrada ante la Superintendencia General de Seguros; las suministradas en las instalaciones propias que posea la entidad aseguradora debidamente autorizados por el Ministerio de Salud o bien, cuando la víctima, ejerciendo su libertad de elección, contrate en su condición de lesionada. Para tener derecho a dichas prestaciones, se debe informar a la entidad aseguradora, mediante el aviso del accidente conforme la póliza respectiva.

El procedimiento de otorgamiento de prestaciones así como sus costos, se regularan de conformidad con el Reglamento sobre el Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores emitido por el Poder Ejecutivo.

Para solicitar el beneficio, se deberá cumplir con el aviso de siniestro y el asegurado, víctima o derechohabiente, deberá presentar la documentación prevista en el artículo 37 tan pronto como ésta se encuentre disponible.

### **Artículo 35. Plazo para indemnizar**

Las entidades aseguradoras pagarán las indemnizaciones establecidas en la Ley de Tránsito dentro de los treinta (30) días naturales a partir de la presentación de los documentos requeridos en el artículo 36 del presente reglamento, para cada caso.

### **Artículo 36. Documentos requeridos**

Sin perjuicio de lo que establezca la respectiva póliza, para que proceda el pago de la

indemnización, el asegurado, beneficiario o los derechohabientes, cuando corresponda, deberán presentar la siguiente documentación:

a) Para el caso de accidentes con muerte:

- Certificado o parte del accidente emitido por la Policía de Tránsito.
- Certificado de defunción.

b) Para el caso de accidentes con heridos:

- Documento de identificación del accidentado.
- Certificado o parte del accidente emitido por la Policía de Tránsito.
- Dictamen Médico.
- Declaración de invalidez total y permanente cuando corresponda.
- Facturas o recibos.

## **SECCIÓN IV CONCURRENCIA DE DAÑOS O ASEGURADORES**

### **Artículo 37. Concurrencia de daños**

Al amparo de un siniestro en el que resulten varias víctimas, la cobertura del Seguro Obligatorio de Automóviles será individual, intransferible y por la igualdad del monto de la cobertura para cada uno de los lesionados o fallecidos.

Para las indemnizaciones que excedan del límite de cobertura individual, el derecho de cada víctima para la obtención de las prestaciones faltantes regirá por lo dispuesto en la Ley de Tránsito y sus reformas y según lo establezca el Reglamento del Poder Ejecutivo.

### **Artículo 38. Accidentes donde participen varios automóviles**

En los accidentes de tránsito en que intervengan dos o más vehículos, cada entidad aseguradora será responsable de las indemnizaciones correspondientes a las personas transportadas en el vehículo por ella asegurada.

Los peatones o pasajeros que sean movilizados, debido a la emergencia del suceso, y que no fuese posible establecer en cuál de los vehículos viajaban o cual de los vehículos ocasionó las lesiones, serán atendidos por cualquiera de las entidades aseguradoras de los vehículos intervinientes y los costos serán distribuidos por partes iguales.

En caso de un accidente de tránsito con casos no asegurados, según lo establecido por la Ley de Tránsito, para efectos de distribución de los costos del siniestro el Instituto Nacional de Seguros, según lo establecido se considerará como una entidad aseguradora más. En este caso participará del costo en proporción a los vehículos no asegurados o fugados involucrados en el accidente.

## **SECCIÓN V CASOS NO ASEGURADOS**

### **Artículo 39. Casos de automóviles no asegurados**

De conformidad con lo preceptuado por el la Ley de Tránsito, en el caso de que se causen lesiones o la muerte a personas, con un vehículo automotor para el cual no esté vigente el seguro obligatorio de los vehículos, la víctima o los beneficiarios tendrán derecho a exigir solidariamente, al conductor y al propietario del vehículo causante, la prestación inmediata de los servicios médicos y las garantías económicas previstas en el SOA, con las limitaciones en cuanto al monto máximo de cobertura vigente, sin perjuicio de los derechos que le puedan corresponder si existiere responsabilidad del causante del accidente, demostrada en la vía correspondiente.

Sin embargo, en estos casos el Instituto Nacional de Seguros suministrará las prestaciones económicas y los servicios médicos, para lo cual considerará el monto máximo por accidentado. En tal caso, el Instituto Nacional de Seguros se subrogará, de pleno derecho, el monto pagado y podrá cobrar, por la vía ejecutiva, las sumas erogadas solidariamente al conductor y al propietario del vehículo causante del accidente. Para tales efectos, será título ejecutivo la certificación que expida el Instituto Nacional de Seguros de la suma pagada.

#### **Artículo 40. Vigencia**

Este Reglamento rige a partir de su publicación en el Diario Oficial “La Gaceta”.

### **TÍTULO VIII DISPOSICIONES TRANSITORIAS**

#### **Transitorio I**

Las entidades aseguradoras que pretendan ofertar los seguros obligatorios definidos en esta Reglamento, deberán ajustarse a las disposiciones establecidas para el registro de productos y de sus redes de servicios auxiliares en un plazo de cuarenta días hábiles a partir de su entrada en vigencia.

Las tarifas autorizadas al Instituto Nacional de Seguros mantendrán su vigencia en los términos de la resolución de autorización.