

	FORMATO UNICO MATRIZ DE DOCUMENTOS PARA PRESENTACION DE RECLAMACIONES SOAT				FECHA DE VIGENCIA 01 DE ABRIL DE 2011	
			VERSION 01		PAGINAS 1 DE 5	
	TIPO DE INDEMNIZACION	GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS HOSPITALARIOS	INDEMNIZACION POR INCAPACIDAD PERMANENTE	INDEMNIZACION POR MUERTE DE LA VICTIMA	INDEMNIZACION POR GASTOS FUNERARIOS	INDEMNIZACION POR GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE VICTIMAS AL CENTRO ASISTENCIAL
TOPES	HASTA 500 SMLDV	180 SMLDV	600 SMLDV	150 SMLDV	HASTA 10 SMLDV	
LEGITIMO PARA RECLAMAR	Prestadores de Servicios de Salud debidamente inscritos ante el Registro Especial de Prestadores de Salud http://www.miproteccionsozial.gov.co/habilitacion/	Victima que hubiere perdido de manera no recuperable la función de una o unas partes del cuerpo que disminuyan la potencialidad del individuo para desempeñarse laboralmente, calificada como tal de conformidad con las normas vigentes sobre la materia	Persona natural que acredite la condición de beneficiario	Persona natural, reclamante funerario o tercero que acredite condición de beneficiario	Persona natural o jurídica que acredite haber prestado el servicio	
SOPORTES						
Formulario de reclamación para el reconocimiento y pago de las indemnizaciones a Personas Jurídicas y Naturales víctimas de Accidentes de Tránsito en original, completamente diligenciado, legible, sin enmendaduras, firmado por el representante legal o su delegado, y con versión clara de los hechos	FURIPS	FURPEN	FURPEN	FURPEN	FURTRAN	
Original de la factura emitida por el prestador de servicios de salud, empresas de transporte o empresa funeraria que cumpla con los requisitos del artículo 617 del estatuto tributario o cuenta de cobro, para las Empresas Sociales del Estado y personas naturales, a cargo del Asegurador, en la que consten los servicios reclamados. La factura incluirá aquellos servicios prestados por otro prestador, en virtud de la utilización de los esquemas de referencia y contrarreferencia	X			X	X	
Para servicios prestados por otro prestador de servicios de salud en el marco del sistema de referencia y contrarreferencia, soporte de la constancia de pago de los mismos por parte del prestador que le esta reclamando a la Aseguradora	X					
Factura original debidamente cancelada, expedida por la entidad que prestó los servicios funerarios y copia del contrato de prestación de servicios funerarios				Factura a cargo de quien realiza la erogación		
Fotocopia nítida y ampliada del documento de identidad del beneficiario mas la firma e impresión dactilar original (opcional no causa rechazo).		X	X	X	cuando indemnización es reclamada por persona natural	
Fotocopia de la póliza SOAT (opcional no causa rechazo).	X	X	X	X	X	
Copia de la epicrisis para los casos de urgencias con observación, hospitalización y servicios de salud de alto costo. Para las reclamaciones menores o iguales a un cuarto de salario mínimo legal vigente. tales como consultas ambulatorias, servicios odontológicos ambulatorios, exámenes de laboratorio, imágenes y otras ayudas de diagnóstico ambulatorios, procedimientos terapéuticos ambulatorios, medicamentos de uso ambulatorio, insumos y atención inicial de urgencias el comprobante del servicio recibido por parte del usuario en la factura o cuenta de cobro ó en el formato que la entidad dicte	X	X	En los casos en que la víctima hubiere sido atendida antes de	En los casos en que la víctima hubiere sido atendida antes de su deceso		
Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS (No obligatorio para el pago).	X				Obligatorio a para empresas de ambulancias	
Para accidentes de tránsito, certificación expedida por la autoridad de tránsito o policía competente o en su defecto fotocopia del croquis del accidente, expedida por la autoridad de tránsito o denuncia de la ocurrencia del evento ante las autoridades competentes	X					
Copia original de la denuncia penal de ocurrencia del accidente de tránsito presentada por cualquier persona ante autoridad competente, cuando el hecho haya sido ocasionado voluntariamente o por manipulación criminal y sea posible la identificación del responsable	X	X	X	X		
Si la reclamación se tramita a través de apoderado, debe aportar poder original con reconocimiento de firmas ante notaría por los beneficiarios v/o reclamantes	X	X				
Fotocopia del documento de identificación nítida y ampliada del fallecido			X	X		
Registro Civil de Defunción Forma forma DANE IP 25-1V88 o Certificado de defunción expedido por el Notario			X	X		
Certificación de la Fiscalía en la cual curse el proceso de muerte en accidente de tránsito de la víctima, si fuere el caso, con identificación de la víctima, relato de los hechos, condición de la víctima, vehiculos involucrados y póliza afectada			X			
Original o fotocopia del dictamen sobre la incapacidad permanente, expedido por las Juntas de Calificación de Invalidez, ARP, AFP, Junta Nacional v EPS.		X				
Acta de levantamiento de cadáver cuando la muerte se haya producido en el lugar del accidente (No genera rechazo del pago).			X	X		
El reclamante de indemnizaciones debe certificar, mediante carta juramentada que la víctima no estaba afiliada al sistema general de pensiones o al sistema de riesgos profesionales.				X		
ACREDITACION DEL LOS BENEFICIARIO(S)						



**FORMATO UNICO
MATRIZ DE DOCUMENTOS PARA
PRESENTACION DE RECLAMACIONES
SOAT**

**FECHA DE VIGENCIA
01 DE ABRIL DE 2011**

VERSION 01

PAGINAS 1 DE 5

TIPO DE INDEMNIZACION	GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS HOSPITALARIOS	INDEMNIZACION POR INCAPACIDAD PERMANENTE	INDEMNIZACION POR MUERTE DE LA VICTIMA	INDEMNIZACION POR GASTOS FUNERARIOS	INDEMNIZACION POR GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE VICTIMAS AL CENTRO ASISTENCIAL
TOPES	HASTA 500 SMLDV	180 SMLDV	600 SMLDV	150 SMLDV	HASTA 10 SMLDV
LEGITIMO PARA RECLAMAR	Prestadores de Servicios de Salud debidamente inscritos ante el Registro Especial de Prestadores de Salud http://www.minproteccion-social.gov.co/habilitacion/	Victima que hubiere perdido de manera no recuperable la función de una o unas partes del cuerpo que disminuyan la potencialidad del individuo para desempeñarse laboralmente, calificada como tal de conformidad con las normas vigentes sobre la materia	Persona natural que acredite la condición de beneficiario	Persona natural, reclamante funerario o tercero que acredite condición de beneficiario	Persona natural o jurídica que acredite haber prestado el servicio
SOPORTES					
Si el beneficiario es el conyuge sobreviviente, debe anexar:			X		
Copia autentica del registro civil de matrimonio.					
Copia autentica del registro civil de nacimiento de los hijos (si los hubo), para acreditar parentesco.					
Dos declaraciones juramentadas en las que conste con quien convivía la víctima al momento de fallecer, estado civil, si tenía o no hijos, cuántos y si dejó más hijos fuera de los mencionados.					
Poder otorgado al beneficiario, ante Notario, por los hijos mayores de edad para tramitar y cobrar la indemnización, o en caso de no tener hijos, poder otorgado por los padres de la víctima o cada uno independiente.					
Si el beneficiario es el (la) compañero(a) permanente, debe anexar:			X		
Copia autentica de los registros civiles de nacimiento de los hijos (si los hubo), para acreditar parentesco.					
Dos declaraciones juramentadas en las que conste la relación del reclamante con la víctima, con quien convivía la víctima al momento de fallecer, estado civil (soltero/casado), si tenía o no hijos, cuántos y si dejó más hijos fuera de los mencionados.					
Sentencia judicial en donde se declare la unión marital de hecho (Ley 979 de 2005 Art 2, Ley 54 del 90)					
Poder otorgado al beneficiario, ante Notario, por los hijos mayores de edad para tramitar y cobrar la indemnización, o en caso de no tener hijos, poder otorgado por los padres de la víctima. O cada uno independiente.					
Si el beneficiario es un hijo de la víctima, debe anexar:			X		
Copia autentica del registro civil de nacimiento del reclamante, para acreditar parentesco.					
Copia autentica del registro civil de defunción de los padres, o poder otorgado por el padre sobreviviente autorizando al hijo para reclamar la indemnización.					
Dos declaraciones juramentadas en donde se indique la totalidad de hijos que tenía la víctima.					
Poder otorgado al beneficiario por parte de los otros hijos o en forma independiente.					
Si el beneficiario es un menor de edad, la reclamación debe ser presentada por su representante legal.					
Si el beneficiario es un hijo menor de edad a travez de un representante legal, curador o tutor, debe anexar:					
Registro civil de nacimiento de la víctima, que acredite parentesco Autentico (Copia fiel).					
Copia autentica del registro civil de defunción de los padres, o poder otorgado por el padre sobreviviente autorizando a su hijo para reclamar la indemnización.					
Dos declaraciones juramentadas en las que conste que la víctima era soltera, no tenía compañero (a) permanente ni tenía hijos y con quien convivía al momento de fallecer.					
Poder otorgado al beneficiario por parte de los otros hijos o en forma independiente.					
Sentencia o acta donde conste o acredite su calidad como curador o tutor del menor.					
Si el beneficiario es el padre o la madre de la víctima, debe anexar:			X		
Registro civil de nacimiento de la víctima, que acredite parentesco Autentico (Copia fiel).					
Dos declaraciones juramentadas en las que conste que la víctima era soltera, no tenía compañero (a) permanente ni tenía hijos y con quien convivía al momento de fallecer.					
Poder otorgado ante el Notario por uno de los padres, autorizandolo para reclamar la indemnización y el cobro del respectivo pago, o registro civil de defunción en caso de fallecimiento de uno de los padres.					
Si el beneficiario es un hermano de la víctima, debe anexar:			X		
Copia autentica del registro civil de nacimiento de la víctima y del reclamante, para acreditar parentesco.					
Copia autentica de los registros civiles de defunción de los padres.					
Dos declaraciones juramentadas que indiquen que la víctima era soltera y no tenía hijos y en la que especifique la cantidad de hermanos de la víctima.					



**FORMATO UNICO
MATRIZ DE DOCUMENTOS PARA
PRESENTACION DE RECLAMACIONES
SOAT**

**FECHA DE VIGENCIA
01 DE ABRIL DE 2011**

VERSION 01

PAGINAS 1 DE 5

TIPO DE INDEMNIZACION	GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS HOSPITALARIOS	INDEMNIZACION POR INCAPACIDAD PERMANENTE	INDEMNIZACION POR MUERTE DE LA VICTIMA	INDEMNIZACION POR GASTOS FUNERARIOS	INDEMNIZACION POR GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE VICTIMAS AL CENTRO ASISTENCIAL
TOPES	HASTA 500 SMLDV	180 SMLDV	600 SMLDV	150 SMLDV	HASTA 10 SMLDV
LEGITIMO PARA RECLAMAR	Prestadores de Servicios de Salud debidamente inscritos ante el Registro Especial de Prestadores de Salud http://www.minproteccionsozial.gov.co/habilitacion/	Victima que hubiere perdido de manera no recuperable la función de una o unas partes del cuerpo que disminuyan la potencialidad del individuo para desempeñarse laboralmente, calificada como tal de conformidad con las normas vigentes sobre la materia	Persona natural que acredite la condición de beneficiario	Persona natural, reclamante funerario o tercero que acredite condición de beneficiario	Persona natural o jurídica que acredite haber prestado el servicio
SOPORTES					
Poder otorgado al beneficiario por parte de los otros hermanos de la víctima, para el cobro o en forma independiente (Autenticado).					
Si el beneficiario tiene una relación con la víctima, distinta a las señaladas, debe aportar los documentos previstos en la ley, para comprobar los derechos a la indemnización.					
Si quien reclama los gastos funerarios es una funeraria o un tercero debe aportar:				X	
Fotocopia nítida y ampliada del documento de identidad del beneficiario familiar de la víctima que ordene los servicios funerarios con firma e impresión dactilar en original					
Documento en el que se demuestra la acreditación de apoderado: autorización y/o documento que haga sus veces en el que el beneficiario familiar de la víctima que ordene los servicios fuerarios, indique que los servicios fueron pagados por el tercero y que se autoriza el pago a este tercero. La autorización debe presentarse en original con reconocimiento de texto ante notario público y/o autoridad competente					
Fotocopia nítida y ampliada del documento de identidad del reclamante con firma e impresión dactilar en original (Opcional).					

documentos requeridos que no causan devolución:
 copia de la póliza
 fotocopia del documento de identificación del reclamante