

ALCANCE DIGITAL N° 97

LA GACETA

Diario Oficial

Año CXXXVII

San José, Costa Rica, miércoles 18 de noviembre del 2015

N° 224

PODER EJECUTIVO

DECRETOS

N° 39303-MOPT-H

REGLAMENTO DE SEGURO OBLIGATORIO PARA VEHÍCULOS AUTOMOTORES

N° 39314-H

MODIFICACIÓN A LOS ARTÍCULOS 1° Y 2° DE LA LEY N° 9289, LEY DE PRESUPUESTO ORDINARIO Y EXTRAORDINARIO DE LA REPÚBLICA

PODER EJECUTIVO

DECRETOS

N° 39303-MOPT-H

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA
EL MINISTRO DE OBRAS PÚBLICAS Y TRANSPORTES
Y EL MINISTRO DE HACIENDA

En el ejercicio de las atribuciones y facultades que les confieren los artículos 140 incisos 3), 18) y 20 y 146 de la Constitución Política y con fundamento en lo prescrito en la Ley de Creación del Ministerio de Obras Públicas y Transportes N° 3155 del 5 de agosto de 1963, reformada por la Ley N° 4786 del 5 de julio de 1971, la Ley de Administración Vial N° 6324 del 24 de mayo de 1979 y sus reformas; las disposiciones del capítulo III del Título II de la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial N° 9078 del 04 de octubre del 2012 y la Ley General de la Administración Pública N° 6227 del 2 de mayo de 1978 y sus reformas.

Considerando:

1. Que es competencia del Ministerio de Obras Públicas y Transportes todo lo referente al control, regulación y vigilancia del tránsito de vehículos automotores por las vías públicas del territorio nacional.
2. Que el Título II, Capítulo III denominado Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores, artículos 56 hasta el 78, de la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial Ley N° 9078, dispone que le corresponde al Poder Ejecutivo dictar la normativa necesaria para el funcionamiento adecuado del Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores.
3. Que el Transitorio XI de la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial, señala que el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (CONASSIF) debía enviar al Poder Ejecutivo una propuesta de reglamentación del Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores. En atención a lo dispuesto en el Transitorio citado el CONASSIF mediante oficio C.N.S. 1038/10 del 24 de abril del 2013, recibido en esa misma fecha; remitió al Ministerio de Obras Públicas y Transportes y al Consejo de Seguridad Vial, la propuesta de reglamentación aprobada por el CONASSIF, con base en el proyecto elaborado por la Superintendencia General de Seguros.
4. Que en uso de las facultades establecidas en el artículo 361 de la Ley General de Administración Pública, Ley número 6227 y sus reformas, mediante publicación en La Gaceta No. 67 del 4 de abril del 2014, se efectuó la consulta pública del presente Reglamento de Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores.
5. Que se requiere adoptar el marco jurídico correspondiente para que se facilite la competencia efectiva en la oferta, suscripción, comercialización o ejecución del Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores, y de manera ordenada y congruente con la apertura del mercado de seguros, con el fin de garantizar la protección de los derechos e

intereses subjetivos, sociales y económicos de los consumidores, asegurados y sus beneficiarios de este seguro obligatorio. Además, la normativa que regule el baremo de indemnizaciones, específicamente en materia de incapacidad temporal y permanente, las disposiciones del Código de Trabajo, aplicable según lo dispuesto por la citada Ley de Tránsito y los montos que se garantiza para las prestaciones médicas y económicas que otorga la cobertura del Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores. **Por tanto,**

DECRETAN:

Reglamento de Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores

TÍTULO I

Capítulo I Disposiciones Generales

Artículo 1. Ámbito de aplicación

Salvo los casos de excepción previstos por el artículo 58 de la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial N° 9078 del 4 de octubre del 2012, estarán obligados a suscribir el seguro obligatorio para vehículos automotores, en los términos definidos por dicha Ley y este Reglamento, las siguientes personas:

- I.** Todas las personas físicas y jurídicas, públicas o privadas, en su condición de propietarios de vehículos automotores que circulen dentro del territorio nacional.
- II.** Las personas físicas o jurídicas que se dediquen o tengan para la venta vehículos automotores, nuevos o usados, o ensamblados en la etapa de bien final.
- III.** Los propietarios o conductores de vehículos de matrícula extranjera que ingresen provisionalmente al país o los vehículos que sean propiedad de cualesquier residente temporal.
- IV.** Las personas físicas o jurídicas que tengan para la exhibición vehículos automotores destinados a circular dentro del territorio nacional.

Artículo 2. Definiciones

Para la aplicación de estas disposiciones, se entiende como:

- 1. Accidente de Tránsito:** Acción culposa cometida por los conductores de los vehículos, sus pasajeros o los peatones, al transitar por los lugares a que se refiere el artículo 1 de la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial. En el accidente de tránsito debe estar involucrado al menos un vehículo y producirse muerte o lesiones de personas y/o daños en los bienes a consecuencia de la infracción de dicha ley.
- 2. Aseguramiento tardío:** consiste en el aseguramiento de un vehículo con el Seguro Obligatorio de Vehículos Automotores que debió pagarse a más tardar el treinta y uno de diciembre del año anterior, pero se hace posteriormente.
- 3. Casos no asegurados:** siniestros cubiertos por el régimen del Seguro Obligatorio de Vehículos Automotores, pero cuyo vehículo o vehículos participantes del siniestro no tiene vigente el Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores (SOA) específico emitido por alguna entidad aseguradora. Estos casos incluyen víctimas no ocupantes de un vehículo, víctimas afectadas por un accidente en el que participa un vehículo no asegurado; víctimas ocupantes de vehículos no asegurados por SOA; así como víctimas que por las características del accidente, no se logró determinar en cual vehículo viajaban al momento del siniestro.

4. Certificado SOA: Documento extendido por las entidades aseguradoras que acredita que el vehículo especificado cuenta con el Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores.

5. 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.

6. CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social

7. Entidad aseguradora: personas jurídicas, debidamente autorizadas para ejercer actividad aseguradora en el país conforme los artículos 2 y 7 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros N° 8653 y sus reformas.

8. Evento: Suceso que genera la muerte o lesión de víctimas, derivado del uso, mantenimiento o posesión de un vehículo, indistintamente de que pudiera existir o no responsabilidad subjetiva del conductor o propietario del vehículo.

9. Gran Área Metropolitana: Región delimitada por el Plan de Ordenamiento Territorial de la Gran Área Metropolitana y sus modificaciones, emitido por el Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo (INVU).

10. Impuesto a la propiedad de Vehículos Automotores. Impuesto creado mediante ley N°7088, artículo 9.

11. Incapacidad temporal: incapacidad constituida por la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita a una persona para desempeñar su oficio, profesión u ocupación por algún tiempo.

12. Incapacidad permanente: es la que causa una disminución de facultades o aptitudes para el trabajo, consistente en una pérdida irreversible de capacidad general, orgánica o funcional.

13. Intermediarios de seguros: se refiere a aquellas personas físicas o jurídicas autorizadas para ejercer la actividad de intermediación de seguros definidos en los artículos 22 y 24 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros.

14. Ley de Tránsito: Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial N° 9078, publicada en el Alcance N° 165 del diario oficial La Gaceta N° 207 del 26 de octubre del 2012, y sus reformas.

15. Marchamo: nombre que en el ámbito nacional se le da al comprobante de pago del derecho de circulación definido por el inciso 44 del artículo 2 de la Ley de Tránsito, el cual incluye el pago del SOA, del impuesto a la propiedad y los demás rubros que establece la legislación costarricense.

El signo visible de su pago corresponde a la calcomanía u otro dispositivo que fije el Consejo de Seguridad Vial, el cual debe entregar la entidad aseguradora que comercializa el Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores, y que en este proceso simultáneamente recauda el dinero de los tributos que la respectiva ley establece.

16. Póliza: documento conformado por el marchamo y el Certificado SOA.

17. Primas Percibidas: es el importe de las primas de seguro directo, sin deducir reaseguro cedido, asociadas a las pólizas emitidas en el período de análisis; para efectos del presente Reglamento se refiere al año natural. El concepto de pólizas emitidas comprende las pólizas nuevas durante dicho período.

Para efectos de este reglamento el término Primas totales emitidas, indicado en la Ley de Tránsito, se refiere a las primas percibidas, definidas en el párrafo anterior.

18. Siniestro: es la manifestación concreta de los riesgos cubiertos por el Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores que produce la muerte o lesiones a la víctima; es también el acontecimiento que por originar los daños concretos previstos en la cobertura de este seguro obligatorio, genera para la entidad aseguradora la obligación de

satisfacer al asegurado o a sus beneficiarios las prestaciones médicas o económicas garantizadas por el Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores hasta el límite del monto de la cobertura vigente en el momento del siniestro. Este término también incluye el concepto de accidente de tránsito o evento.

19. SOA: Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores.

20. Superintendencia: Superintendencia General de Seguros creada por el artículo 28 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros N° 8653.

21. Vehículo: vehículo automotor de transporte terrestre de propulsión propia sobre dos o más ruedas y que no transita sobre rieles. Para efectos de aplicación de este Reglamento no se considera vehículo automotor:

- a. El vehículo que circula sobre rieles;
- b. El vehículo automotor utilizado exclusivamente dentro de los límites de confinamiento de fábricas, predios o en el interior de cualquier lugar cerrado, a los cuales no tenga acceso el público y no circulen en las vías públicas.
- c. Los tractores y otras maquinarias agrícolas, industriales, mineras o de construcción dedicados exclusivamente a las labores para las cuales fueron construidos o los vehículos utilizados en competencias deportivas profesionales; excepto que dichos vehículos requieran del permiso de circulación, o en la ejecución de estas actividades transiten por las vías públicas terrestres.
En estos casos, los vehículos deberán contar con el Seguro Obligatorio de Vehículos Automotores.
- d. Los vehículos de tracción animal.
- e. Los vehículos que por su naturaleza no están destinados a circular por las vías públicas terrestres.

22. Víctima: cualquier persona física que falleciere o resultare lesionada como consecuencia de un accidente de tránsito o de un siniestro amparable por el SOA, independientemente del nexo por consanguinidad o afinidad que tuvieran con el propietario o conductor del vehículo, según lo establece la Ley de Tránsito. Este término también incluye al propietario o conductor del vehículo.

Capítulo II

Cobertura del Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores

Artículo 3. Cobertura del Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores

El SOA cubre la muerte y lesión de las víctimas de accidente de tránsito, prescindiendo de la responsabilidad subjetiva del conductor o propietario del vehículo.

También, este seguro cubre la muerte y lesión de víctimas derivadas del uso, mantenimiento o posesión del vehículo; indistintamente que pudiere existir o no responsabilidad subjetiva del conductor o propietario del vehículo.

En caso que hubiere responsabilidad civil subjetiva originada por un siniestro cubierto por este Seguro Obligatorio, la víctima podrá acudir a los tribunales de justicia competentes para que determine dicha responsabilidad y resuelva el asunto.

La cobertura de este seguro garantiza el otorgamiento de las siguientes prestaciones, conforme los términos establecidos en la Ley de Tránsito:

- a. Las prestaciones médicas establecidas en los artículos 66 y 67 de la Ley de Tránsito, son las siguientes:

1. Asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica y de rehabilitación.
 2. Prótesis y aparatos médicos que se requieran para corregir las deficiencias Funcionales.
- b. Las prestaciones económicas definidas en los artículos 66 y 67 de la Ley de Tránsito, son las siguientes:
1. Subsidio por incapacidad temporal.
 2. Indemnización por incapacidad permanente.
 3. Indemnización por muerte.
 4. Gastos de traslado.
 5. Pagos de hospedaje y alimentación
 6. Costos incurridos por el funeral y traslado del cuerpo de la víctima en caso de muerte.

Los montos máximos para cubrir prestaciones médicas o económicas, así como las indemnizaciones por incapacidad permanente y muerte, serán los montos básicos definidos en el artículo 4 de este Reglamento.

Artículo 4. Monto de la cobertura del Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores

El límite del monto básico de cobertura por persona que otorga el SOA será definido anualmente por el Poder Ejecutivo e incluirá para mayor claridad una tabla que señale el límite de los montos máximos para las prestaciones médicas y económicas así como las indemnizaciones por incapacidad permanente y muerte garantizadas por la cobertura del SOA, según las disposiciones del numeral 66 de la Ley de Tránsito:

Prestaciones	Límite del monto máximo por persona según la prestación para el año (se indicará el año para el cual rige el monto)
1. Prestaciones médicas y económicas combinadas	Cantidad equivalente al monto básico.
2. Duplicación del monto para prestaciones médicas en presencia de alguna de las siguientes situaciones: i. El lesionado no sea asegurado al Régimen de Enfermedad y Maternidad de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). ii. El lesionado sea menor de dieciocho años de edad. iii. Se tenga en riesgo la vida del lesionado.	Cantidad equivalente y adicional al monto básico fijado para prestaciones combinadas definidas en el punto 1.
3. Indemnización en el caso de invalidez (incapacidad) permanente, sea total o parcial.	Cantidad equivalente al monto básico independiente y adicional, a las prestaciones definidas en los puntos 1 y 2, cuando correspondan.
4. Indemnización en caso de muerte	Cantidad equivalente al monto básico independiente y adicional, a las prestaciones definidas en los puntos 1, 2 y 3, cuando correspondan.

El Poder Ejecutivo actualizará el límite del monto básico de la cobertura del SOA considerando el estudio técnico que le presente la Superintendencia General de Seguros. Este estudio es público y se remitirá al Ministerio de Obras Públicas y Transportes, a más tardar el día treinta de abril de cada año, el cual indicará el límite del monto básico de la cobertura de este seguro obligatorio que debe cubrir, como mínimo, el percentil noventa (90) de la distribución de frecuencia de los siniestros, según metodología que defina la Superintendencia.

La Superintendencia General de Seguros deberá considerar en el estudio técnico, citado en el párrafo anterior, el monto de los costos de los servicios médicos y hospitalarios efectivamente brindados por la Caja Costarricense de Seguro Social a las víctimas que recibieron atención médica por haberse agotado el monto de la cobertura del Seguro Obligatorio para vehículos automotores. Para este propósito la Superintendencia mediante normativa definirá los formatos y plazos que aplicarán para remitir la información.

El Poder Ejecutivo deberá publicar en el diario oficial La Gaceta, a más tardar el treinta y uno de mayo de cada año, la reforma al presente decreto que varíe el límite del monto básico de la cobertura que otorga el SOA que estará vigente para el año siguiente. En caso, que el Poder Ejecutivo no defina el monto citado, automáticamente, se utilizará para el siguiente período el mismo monto del año en curso.

El límite del monto básico de la cobertura que otorga el SOA por persona es individual, intransferible y por cada siniestro. Este límite aplica de manera uniforme para todo tipo de vehículo, indistintamente de su clasificación para efectos tarifarios.

Artículo 5. Monto para prestaciones combinadas

De conformidad con los artículos 66 y 67 de la Ley de Tránsito, las prestaciones médicas y económicas, que en forma combinada, garantiza este seguro obligatorio son las siguientes:

- a) Asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica y de rehabilitación.
- b) Prótesis y aparatos médicos que se requieran para corregir las deficiencias funcionales.
- c) Subsidio por incapacidad temporal.
- d) Gastos de traslado.
- e) Pagos de hospedaje y alimentación
- f) Costos incurridos por el funeral y traslado del cuerpo de la víctima en caso de muerte.

Artículo 6. Duplicación del monto básico para prestaciones médicas

Las entidades aseguradoras deberán otorgar una suma adicional y equivalente al monto básico establecido en el artículo 4 de este Reglamento, exclusivamente, para cubrir prestaciones médicas cuando se presente algunas de las siguientes situaciones:

- a) La víctima no sea asegurado al Régimen de Enfermedad y Maternidad de la CCSS.
- b) La víctima sea menor de dieciocho años de edad.
- c) Se coloque o esté en riesgo la vida de la víctima, según el criterio del médico tratante.

En el supuesto del inciso c), en caso que la víctima no estuviere siendo atendida en las instalaciones médicas dispuestas por la entidad aseguradora, este criterio deberá contar con la aceptación del médico de la entidad aseguradora; dicha entidad tendrá un plazo máximo de tres días naturales contados a partir del día siguiente al recibo del criterio del médico tratante, para que su médico emita la aceptación respectiva, transcurrido el plazo citado sin

que hubiere respuesta del médico de la entidad aseguradora se procederá a duplicar el monto conforme el criterio del médico tratante.

Artículo 7. Subsidio por Incapacidad Temporal

Las entidades aseguradoras deberán pagar un subsidio a la víctima por incapacidad temporal, cuando la pérdida de facultades o aptitudes imposibilite a la víctima desempeñar su actividad, profesión u ocupación por un determinado tiempo. Esta incapacidad finaliza por alguna de las siguientes circunstancias:

1. Por la declaratoria de alta de la víctima, al concluir el tratamiento.
2. Por haber agotado el monto básico de la cobertura de este seguro, establecido en el artículo 4 del presente Reglamento.
3. Por abandono injustificado de las prestaciones médico - sanitarias que se suministran.
4. Por la muerte de la víctima.

En caso de incapacidad temporal, las entidades aseguradoras deben pagar la diferencia entre los ingresos de la víctima, según lo establecido en el artículo siguiente, y el monto reconocido para la víctima por la CCSS y el patrono para el cual labora la víctima.

Artículo 8. Cálculo del ingreso de la víctima para el subsidio por incapacidad temporal

El monto del ingreso diario que servirá de base para el pago del subsidio por incapacidad temporal, así como del ingreso anual que se tome en cuenta para el pago de la indemnización por incapacidad permanente, en ningún caso puede ser superior al cien por ciento (100%) de los ingresos debidamente comprobados, ni inferior al salario mínimo que le corresponde a la víctima en la fecha del siniestro, según su actividad, profesión u ocupación.

El ingreso anual se determinará a partir del ingreso diario o del ingreso regular mensual, en la forma que establece este Reglamento, entendiéndose por “ingreso regular mensual” el monto real de la disminución económica que sufre la víctima al dejar de percibir su salario o ingreso ordinario.

Para este cálculo se tendrá como ingresos de la víctima:

- a) Los salarios reportados en las planillas presentadas a la CCSS, y en el caso de trabajadores independientes los ingresos reportados.
- b) Los salarios reportados en las planillas del seguro de riesgos del trabajo o, en su defecto, en la declaración personal para el impuesto sobre la renta presentada al Ministerio de Hacienda. En todo caso, cualquier documento de los señalados anteriormente debe haberse entregado, a la institución correspondiente, antes de la fecha del accidente.

Si la víctima no puede demostrar sus ingresos por los medios expuestos, por tratarse de una persona que no está asegurada en ninguno de los regímenes apuntados y no es declarante de la renta ni de cualquier otro caso de excepción, el cálculo del subsidio por incapacidad temporal o indemnización por incapacidad permanente se hará tomando como base el salario mínimo legal devengado en la actividad en la cual se desempeñaba la víctima.

Para efectuar el cálculo, según cada uno de los supuestos antes mencionados, para el trabajador asalariado o independiente, se seguirán las siguientes disposiciones:

8.1 Cálculo del monto conforme lo pagado por la CCSS

a) Monto del subsidio diario:

Para calcular el ingreso regular mensual se tomará como referencia el reporte de las planillas de los seis meses anteriores al accidente, así como la información que brinda el patrono o el trabajador independiente, dividido entre treinta, a cuyo efecto se considerarán todos los días naturales contemplados en el período de incapacidad temporal.

b) Ingreso anual:

Monto del subsidio diario obtenido según el inciso anterior, multiplicado por trescientos sesenta, o el ingreso regular mensual multiplicado por doce.

8.2 Cálculo del monto conforme lo pagado por Planillas del Seguro de Riesgos de Trabajo

a) Monto del subsidio diario:

Se tomará como referencia el reporte de las planillas de los seis meses anteriores al accidente o el tiempo menor que haya laborado, dividido entre los días efectivamente laborados del periodo, y para efecto de pago se considerarán todos los días hábiles contemplados en el periodo de incapacidad temporal, salvo que el salario, reportado en tales planillas sea mensual o similar, en cuyo caso se computarán los días naturales.

b) Ingreso anual:

Monto del subsidio diario, obtenido según el inciso anterior, multiplicado por trescientos doce, o por trescientos sesenta si el salario reportado en tal planillas es mensual.

8.3 Declaración personal del impuesto sobre la renta

a) Monto del subsidio diario:

La renta bruta menos los gastos variables, dividido entre trescientos sesenta y cinco, y la suma obtenida multiplicada por treinta da como producto el ingreso regular mensual. Los gastos o costos variables son aquellos que están en función de la profesión o actividad económica que demuestre ejercer la víctima, y que; en razón de incapacidad temporal no se efectúan. Para-efectos de pago, se considerarán todos los días naturales contemplados en el período de la incapacidad temporal.

b) Ingreso anual:

El ingreso diario obtenido según el inciso anterior, multiplicado por trescientos sesenta y cinco.

8.4 Decreto de salarios mínimos

a) Monto del subsidio diario:

Corresponde al monto diario indicado en el respectivo Decreto de Salarios Mínimos, en el entendido que corresponde a la jornada máxima de ocho horas diarias, según la actividad que demuestre ejercer la víctima o proporcional a la jornada menor realmente laborada. Si el monto indicado en el Decreto fuere mensual, éste se dividirá entre treinta, y para efectos de pago se considerarán todos los días hábiles o naturales contemplados en el periodo de incapacidad temporal, según corresponda al tipo de subsidio diario utilizado.

b) Ingreso anual:

Monto del subsidio diario determinado según el inciso anterior, multiplicado por trescientos doce o el mensual multiplicado por doce.

Si los montos del subsidio diario e ingreso anual calculados según las formas indicadas anteriormente, resultaren inferiores a los establecidos en el decreto de salarios mínimos, se tomarán los salarios fijados en este último como base para los cálculos.

Artículo 9. Determinación del porcentaje de incapacidad permanente

Para efectos de determinar el porcentaje de incapacidad permanente se seguirán las disposiciones establecidas en los artículos 223 incisos b), c), ch) y d), 224 y 226 del Código de Trabajo, Ley N° 2, que será desde el cero punto cinco por ciento (0.5%) de hasta el cien por ciento (100) de incapacidad permanente.

Las entidades aseguradoras deberán otorgar una suma adicional a la dispuesta en los incisos a) y b) del artículo 66 de la Ley de Tránsito y equivalente hasta el límite del monto básico establecido en el artículo 4 de este Reglamento, exclusivamente, para cubrir la indemnización correspondiente por incapacidad permanente.

Artículo 10. Indemnización por incapacidad permanente

En caso de incapacidad permanente, las entidades aseguradoras deben hacer efectivo el pago de la indemnización correspondiente en un solo tracto. Para el cálculo del monto de la indemnización por incapacidad permanente se utiliza la metodología de valor presente actuarial con la tabla de mortalidad y la tasa de interés técnico que defina reglamentariamente el CONASSIF.

En el caso de las víctimas que no demuestren ejercer alguna actividad económica o que no pudieren comprobar por los medios de prueba respectivos que poseen otras fuentes de ingreso, el cálculo del ingreso anual para el pago de las indemnizaciones por incapacidad permanente se efectuará con base en el salario mínimo de un peón agrícola, vigente en el momento del siniestro.

Artículo 11. Declaración de incapacidad permanente e incapacidad temporal

La declaración de incapacidad permanente o temporal conforme los artículos 223 y 224 del Código de Trabajo, podrá ser emitida por cualquiera de las siguientes instituciones o entidades:

- a. La Caja Costarricense de Seguro Social.
- b. El Poder Judicial.
- c. El médico especialista calificado de la víctima.
- d. El médico especialista calificado de la entidad aseguradora, que tramita el siniestro.

En cada caso, la declaración deberá estar acompañada del diagnóstico, los exámenes, estudios o pruebas y el criterio médico que sustentan el resultado y su ajuste a los parámetros definidos en los artículos 223 y 224 del Código del Trabajo.

Artículo 12. Resolución de controversias en caso de discrepancia

Cuando exista desacuerdo entre la entidad aseguradora y la víctima sobre el porcentaje de la declaración de incapacidad permanente o temporal, la entidad aseguradora o la víctima pueden solicitar que se realice una valoración.

La valoración será efectuada por un Tribunal Médico de Especialistas, en la especialidad médica respectiva. Este Tribunal estará conformado por un médico elegido por la víctima, otro por la entidad aseguradora, y un tercero elegido de común acuerdo por ambos médicos una vez designados. Los gastos incurridos para dirimir la controversia serán cubiertos en su totalidad por la entidad aseguradora.

Los honorarios de los miembros del Tribunal Médico serán pagados de la siguiente manera:

a) la entidad aseguradora asumirá el costo de los honorarios del médico elegido por ella y del tercer médico elegido por los médicos designados por la aseguradora y la víctima; y b) la víctima pagará los honorarios del médico que designó. Los honorarios de los miembros del Tribunal Médico se calcularán con base en las disposiciones del párrafo primero y el inciso b) del artículo 68 de la Ley de Resolución Alternativa de Conflictos y Promoción de la Paz Social N° 7727 del 9 de diciembre de 1997 y sus reformas.

En el caso que persista desacuerdo sobre el porcentaje de la indemnización, cualquiera de las partes podrá acudir a la vía judicial o arbitral correspondiente.

Artículo 13. Gastos de traslado

Las entidades aseguradoras deben reconocer a la víctima, y cuando corresponda al acompañante de ésta, los gastos de traslado y su regreso en sentido inverso, en que incurran, cuando el lugar donde reciban las prestaciones médicas no coincida con el lugar de su domicilio habitual o por las condiciones de salud de la víctima requiera transporte. Para el reconocimiento de estos gastos se debe cumplir con los siguientes criterios:

1. Desde un lugar dentro del Gran Área Metropolitana hacia un lugar fuera de ésta.
2. Desde un lugar fuera del Gran Área Metropolitana hacia ésta.
3. Desde un lugar fuera del Gran Área Metropolitana hacia otro lugar que se encuentre también fuera de esta Área.

Para la determinación de la indemnización de los gastos de traslado se deberá considerar lo siguiente:

- a. En caso de uso de transporte público colectivo: se pagarán las tarifas vigentes autorizadas por la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos.
- b. En caso de uso de vehículo particular: se reconocerá el pago de los kilómetros recorridos, con base en la tarifa por kilómetro vigente, fijada por resolución de la Contraloría General de la República para funcionarios de la Administración Pública.
- c. En caso de uso de ambulancia o transporte aéreo, cuando previo dictamen médico se determine su utilización debido a las condiciones de salud de la víctima; se pagará el precio convenido con las empresas que prestan estos servicios. Las entidades aseguradoras deben prestar este servicio con independencia de la distancia o del lugar donde la víctima reciba las prestaciones médicas.

El importe a pagar por los gastos de traslado no debe superar el treinta por ciento (30%) del límite del monto básico para prestaciones combinadas, definido en el artículo 4 de este Reglamento. Excepcionalmente, en caso que la víctima requiera transporte aéreo, la entidad aseguradora podrá superar el límite de este porcentaje cuando las circunstancias de salud de la víctima lo justifiquen, según dictamen médico.

Artículo 14. Pagos de hospedaje y alimentación

Para determinar el pago de los servicios de hospedaje y alimentación a que tiene derecho la víctima y, en su caso la persona que la acompañe, se debe tomar en cuenta la hora de inicio y conclusión del viaje; según los criterios establecidos en el Reglamento de Gastos de Viaje y de Transporte para Funcionarios Públicos, emitido por la Contraloría General de la República.

Los montos a cobrar por la víctima y, en su caso la persona que la acompañe, por concepto de alimentación serán las tarifas vigentes en el momento de recibir el servicio y aplicables al interior del país, fijadas en el Reglamento de Gastos de Viaje y de Transporte para Funcionarios Públicos emitido por la Contraloría General de la República.

En el caso de gastos de hospedaje, el monto a pagar no podrá exceder, en ninguna circunstancia, el importe vigente en el momento del servicio definido en la Tabla de Hospedaje del Reglamento antes citado. Las personas que incurran en estos gastos, para su liquidación deberán presentar las facturas originales, que cumplan los requisitos de ley, extendidas por los establecimientos de hospedaje.

Artículo 15. Acompañante de la víctima

Se cubrirán los gastos establecidos en los artículos 13 “*Gastos de traslado*” y 14 “*Pagos de hospedaje y alimentación*” del presente Reglamento, correspondientes a un único acompañante, cuando se determine que es necesario mediante dictamen médico debido a las condiciones de salud de la víctima.

Artículo 16. Costos incurridos por funeral y traslado del cuerpo

Las entidades deben reembolsar a la persona que incurra en los gastos por funeral y traslado del cuerpo de la víctima, el costo de estos servicios hasta un importe máximo equivalente al siete por ciento (7%) del límite del monto básico para prestaciones combinadas, definido en el artículo 4 de este Reglamento; siempre que quede algún saldo de este monto básico. Para su liquidación, se deben presentar las facturas originales extendidas por las empresas o personas proveedoras de estos servicios.

Artículo 17. Indemnización por muerte

La indemnización por muerte que la entidad aseguradora debe satisfacer a los beneficiarios de la víctima es un monto adicional y equivalente al límite del monto básico definido en el artículo 4 de este Reglamento.

La entidad aseguradora pagará el monto correspondiente a los beneficiarios conforme el orden de prioridad y forma de distribución del monto definidos en el artículo 76 de la Ley de Tránsito.

Capítulo III

Entidades Aseguradoras y autorización de tarifas del Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores

Artículo 18. Entidades Aseguradoras que pueden comercializar el Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores

Las entidades aseguradoras que cuenten con la debida autorización emitida por la Superintendencia General de Seguros, de conformidad con las disposiciones de los artículos 2 y 7 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros N° 8653 y sus reformas, podrán comercializar el producto de SOA.

Artículo 19. Emisión del Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores

El seguro se comercializará con el nombre de: *Seguro Obligatorio para los Vehículos Automotores*. El proceso de contratación de este seguro se efectuará bajo la modalidad individual autoexpedible; esto significa que la entidad aseguradora no puede ejecutar un análisis de riesgo individual o de culpabilidad personal; y el pago de la prima respectiva por

parte del propietario del vehículo conlleva automáticamente el perfeccionamiento y la entrada en vigencia del contrato de seguro del SOA, con el consecuente inicio de todos sus efectos jurídicos y materiales.

Las entidades aseguradoras que ofrezcan este seguro obligatorio no podrán negarse a emitir el seguro por la cobertura obligatoria establecida en la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial, siempre que el vehículo cumpla todos los requisitos exigidos por la legislación para circular en el país.

Artículo 20. Autorización de primas del Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores

De conformidad con los artículos 29 inciso e) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros y 56 de la Ley de Tránsito, le corresponde a la Superintendencia General de Seguros autorizar las tarifas del SOA. La Superintendencia no tramitará solicitudes de autorización de tarifas cuyo margen de utilidad sea superior al seis por ciento (6%).

La metodología para el cálculo de las tarifas del SOA será establecida por cada una de las entidades aseguradoras autorizadas. Las tarifas deberán ser suficientes para hacer frente a los compromisos definidos para este seguro obligatorio.

La nota técnica que sustenta la tarifa deberá cumplir las formalidades requeridas en la normativa que emita el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero y la Superintendencia General de Seguros, según corresponda. Las empresas aseguradoras no pueden utilizar mecanismos directos o indirectos de cualquier modo que conlleve antiselección de riesgos en el seguro obligatorio para los vehículos automotores.

Artículo 21. Clasificación de Vehículos

Las entidades aseguradoras deberán utilizar invariablemente para efectos de establecer la tarifación de las primas diferenciales de este seguro obligatorio, según el tipo de riesgo que representa, la siguiente clasificación de vehículos:

- a. Particular.
- b. Carga Liviana.
- c. Carga Pesada.
- d. Motos.
- e. Taxis.
- f. Equipo Especial.
- g. Autobuses, busetas o microbuses destinados al transporte remunerado de personas.
- h. Autobuses, busetas o microbuses destinados al uso particular.
- i. Bicimotos, Cuadraciclós y UTV.

Artículo 22. Vigencia del Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores

El SOA tiene una vigencia de un año calendario, que inicia el primero de enero de cada año hasta el treinta y uno de diciembre de ese mismo año, conforme el artículo 62 de la Ley de Tránsito.

Cuando la prima de este seguro obligatorio se pague en fecha posterior al primero de enero, su vigencia será a partir de la fecha de pago y hasta el treinta y uno de diciembre de ese mismo año; excepto para el caso de vehículos de matrícula extranjera, que se registrarán por el artículo 25 de este Reglamento.

Las primas se cobrarán en forma proporcional al plazo restante para cumplir el año calendario, salvo en los casos de aseguramiento tardío, en los cuales deberá cancelarse el monto total de la prima, más el recargo indicado en el artículo 29 de este Reglamento.

Artículo 23. Vigencia del Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores para vehículos importados

En el caso de vehículos importados, nuevos o usados, la póliza de este seguro obligatorio se emitirá con una vigencia, que se computará desde la fecha de ingreso al país y hasta el treinta y uno de diciembre del mismo año.

Artículo 24. Vehículos reinscritos

Cuando un vehículo pueda ser reinscrito, de acuerdo con la Ley de Tránsito, y se les asigne las placas de circulación durante el transcurso del período anual respectivo, la póliza del SOA deberá emitirse con vigencia desde la fecha de suscripción de este seguro hasta finalizar el correspondiente año.

Artículo 25. Vehículos de matrícula extranjera

Los propietarios o conductores de vehículos de matrícula extranjera que ingresen provisionalmente al país o los vehículos que sean propiedad de cualquier residente temporal, deben suscribir y mantener vigente el SOA mientras el automotor permanezca en el país. En estos casos, por cada ingreso al país, el SOA tendrá una vigencia de tres meses y podrá ser prorrogado, por única vez, por un período igual de tres meses.

Las entidades aseguradoras definirán el monto de la prima respectiva a cobrar para los casos que se ajusten a los supuestos señalados en el párrafo anterior.

Artículo 26. Póliza Global para importadores o vendedores de vehículos nuevos o usados

Las personas físicas o jurídicas que se dediquen a la venta de vehículos automotores, nuevos o usados, deben suscribir una póliza global del SOA, la cual confiere la misma cobertura que este seguro obligatorio ofrece individualmente por cada vehículo asegurado.

El concepto de póliza global, se refiere a una modalidad de contratación exclusiva para las personas físicas o jurídicas que se dediquen a la venta de vehículos automotores, nuevos o usados, con la finalidad de facilitar el aseguramiento de varios vehículos con idéntica clasificación bajo un mismo contrato del SOA.

Los vehículos desalmacenados en las aduanas del país contarán con un plazo máximo de cinco días hábiles, computados a partir de la fecha de salida del correspondiente vehículo de la respectiva aduana, para circular sin atender la totalidad de los requisitos exigidos por el artículo 4 de la Ley de Tránsito, con el único fin que los propietarios de estos vehículos puedan realizar los trámites de inspección técnica vehicular e inscripción, de previo al pago de este seguro obligatorio.

En caso que ocurra un siniestro durante el plazo señalado en el párrafo anterior, se le aplicarán las disposiciones del artículo 57 inciso b) de la Ley de Tránsito.

El pago de la prima se deberá realizar conforme los mismos términos del artículo 27 de este reglamento.

Artículo 27. Pago de la prima en un solo tracto.

El monto total de la prima del SOA deberá ser cancelado en un solo tracto, en el momento de la suscripción de este seguro. En el caso de la póliza global de vendedores de vehículos nuevos o usados, el pago de la prima de cada vehículo deberá realizarse en el momento de su inclusión en la respectiva póliza. Para este seguro obligatorio no aplica el pago fraccionado de la prima.

En el mismo acto de pago de la prima del SOA se debe de cancelar el impuesto a la propiedad del vehículo y demás componentes del marchamo. No se puede cancelar parcialmente ni dejar de pagar montos pendientes de años anteriores.

No procede bajo ninguna circunstancia la terminación anticipada del contrato del SOA.

Artículo 28. Devoluciones

Solamente procede la devolución del total de los rubros que componen el marchamo, cuando se demuestre que a un mismo vehículo le hayan pagado dos o más veces el marchamo, sea con una misma entidad aseguradora o con dos o más aseguradoras distintas. Cuando se presente esta situación, la entidad aseguradora que recibe el reclamo del propietario registral del vehículo, debe proceder a reintegrar el monto total del pago en exceso sin ninguna deducción, cargo o comisión pudiendo recuperar los montos de los entes a los que le fueron girados, de conformidad requisitos y plazos establecidos en los convenios suscritos.

Las entidades aseguradoras deberán verificar, de previo al reintegro del pago indebido, que el vehículo esté asegurado con un contrato vigente de este seguro obligatorio. El propietario deberá demostrar mediante prueba fehaciente que mantiene dicho seguro.

Cualquier otro reclamo de devolución parcial o total de lo pagado en el marchamos, será ante quien corresponda, con los términos que éste tenga establecidos para realizar devoluciones.

Artículo 29. Prescripción y recargo por incumplimiento del pago de prima del Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores

En caso de aseguramiento tardío o incumplimiento del aseguramiento obligatorio en los períodos previos al año en curso, las entidades aseguradoras aplicarán un recargo sobre el monto de la prima, determinada según lo establecido en el artículo 30 de este Reglamento.

El recargo será equivalente a la tasa básica pasiva vigente en el momento de cobro, calculada por el Banco Central de Costa Rica, más cinco puntos porcentuales y aplicado en forma proporcional a los días de retraso.

El plazo de prescripción aplicable a los montos de las primas no pagadas por incumplimiento del aseguramiento obligatorio es de cuatro años, contados desde el primero de enero del año en que el propietario del vehículo debió tener suscrito este seguro obligatorio. Para los casos del impuesto a la propiedad aplica los plazos y términos de prescripción establecidos en la legislación correspondiente.

Se exceptúan del pago por aseguramiento del SOA los casos en que haya habido depósito voluntario de las placas de matrícula, retiro temporal del vehículo o retiro de las placas de matrícula, todo de conformidad con la Ley de Tránsito y este Reglamento, aplicando la exoneración respectiva a partir de la fecha del depósito o retiro y durante el plazo que dure esa condición. Igualmente, se exceptúa de este pago cuando conste registralmente el robo del vehículo, aplicando la exoneración respectiva a partir de la fecha de la anotación correspondiente. El análisis y resolución de la gestión, mediante la cual se solicita aplicar la prescripción, corresponderá a la entidad aseguradora que suscribirá este seguro obligatorio.

Artículo 30. Cálculo de primas pendientes de pago

Las entidades aseguradoras no pueden suscribir el contrato del SOA para el vehículo que tenga pendiente el pago de primas de este seguro de períodos anteriores al año en cobro, y que no hayan prescrito, ni de impuestos a la propiedad que no se hayan cancelado, siendo obligación de la entidad aseguradora que tramite la emisión del SOA verificar y determinar fehacientemente que el vehículo a asegurar no mantiene deudas por ninguno de estos dos conceptos, lo cual constará en el Registro Público de Vehículos Asegurados con SOA. Este seguro obligatorio se emitirá hasta que la entidad aseguradora, a la cual se solicita expedir este seguro, reciba el pago del monto total de las primas adeudadas por el vehículo a asegurar e impuestos pendientes.

En el caso de aseguramiento tardío o incumplimiento del aseguramiento obligatorio, el monto de la prima correspondiente a un período anterior al año en cobro y que no esté

prescrito, será el promedio de las primas de todas las entidades aseguradoras que ofrecieron este seguro en ese período calculado por la Superintendencia, según la clasificación del vehículo definida en el artículo 21 de este Reglamento.

La Superintendencia publicará en su página oficial en internet, a más tardar, dentro de los primeros cinco días hábiles de cada año, el monto promedio de las primas que las entidades aseguradoras deberán utilizar en los casos de primas pendientes de pago de períodos anteriores al año en cobro.

Este cálculo deberá realizarse para determinar la prima promedio correspondiente a cada año adeudado y sobre la suma total de las primas adeudadas de períodos anteriores, la entidad aseguradora aplicará el recargo definido en el artículo 29 de este Reglamento; bajo ninguna circunstancia las entidades aseguradoras capitalizarán intereses sobre intereses.

El resultado del monto total de las primas cobradas por la entidad aseguradora, se distribuirá entre el número de las entidades aseguradoras que comercializaban este seguro obligatorio en cada uno de los períodos adeudados y anteriores al año en curso. El monto de la prima final que le corresponderá a cada entidad aseguradora se determina con base en el porcentaje definitivo de su participación en las primas totales emitidas del SOA, calculado por la Superintendencia para cada uno de los años que estaba pendiente de pago. En el caso del impuesto cobrado de años anteriores se integrado al Ministerio de Hacienda en su totalidad, conforme al convenio suscrito.

La entidad aseguradora que realizó el cobro de los montos descritos en este artículo, deberá trasladar a cada entidad aseguradora el monto de la prima que le corresponda, en el plazo de diez días hábiles, computados desde el recibo del pago de las primas por parte del propietario del vehículo.

No procede ninguna deducción por costos administrativos o cualquier costo derivado del cobro y traslado de dichos montos entre las distintas entidades aseguradoras que comercializan este seguro obligatorio. Las entidades aseguradoras podrán suscribir acuerdos de entendimiento o los convenios que estimen necesarios que faciliten y agilicen el trámite respectivo.

La Superintendencia tiene para el acceso del público la información completa sobre las primas autorizadas por categoría de vehículo de cada una de las entidades aseguradoras que ofrecen el SOA, al menos, de los últimos cinco años anteriores al año vigente y el año vigente.

Capítulo IV

Comercialización del Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores

Artículo 31. Fecha de inicio de comercialización del Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores

Todas las entidades aseguradoras, debidamente autorizadas para comercializar el SOA, deberán iniciar el primer día hábil de noviembre de cada año la comercialización de este seguro para el público en todo el país.

Las entidades aseguradoras deberán comunicar al público, a partir de la fecha indicada en el párrafo anterior, las primas a cobrar vigentes, debidamente aprobadas por la Superintendencia conforme la clasificación del vehículo. De previo a esta fecha, las entidades no podrán revelar o divulgar el monto de las primas autorizadas.

Artículo 32. Documentos que deben entregar las Entidades Aseguradoras

Las entidades aseguradoras deberán entregar al cliente los siguientes documentos: el marchamo y el Certificado SOA, de manera separada o en un mismo documento.

El Certificado SOA debe indicar como mínimo los siguientes aspectos:

- a. Nombre comercial y denominación social de la entidad aseguradora.
- b. Número de certificado y la modalidad de contratación, en el caso que se trate de vendedores o importadores de vehículos nuevos o usados.
- c. Nombre de la persona física o jurídica propietaria del vehículo.
- d. Número de identificación de la persona física o jurídica.
- e. El número de placa, de VIN, de chasis o de serie y características del vehículo definidas en el artículo 10 de la Ley de Tránsito.
- f. Límite de los montos de las prestaciones económicas y médicas de la cobertura de este seguro obligatorio.
- g. Período de inicio y finalización de la vigencia de este seguro obligatorio.
- h. Los medios de contacto que la entidad aseguradora pone a disposición del asegurado, tomador o sus beneficiarios para dar el aviso de siniestro. La entidad aseguradora debe garantizar que los medios de contactos utilizados posibiliten la comunicación de forma ágil, expedita y su disponibilidad durante las veinticuatro horas, todos los días del año.

Los medios de contacto que designe la entidad aseguradora deben permitir y resguardar la seguridad del acto de comunicación, fijados por la entidad aseguradora para recibir las notificaciones o comunicaciones establecidas en la Ley de Tránsito.

Artículo 33. Marchamo

Cada uno de los marchamos que emitan las entidades aseguradoras para un vehículo deberán encontrarse numerados, de tal manera que permita ser referenciados al respectivo Certificado SOA.

El documento del marchamo, impreso, deberá contener la siguiente información:

- a. Período de vigencia
- b. Número de placa, de chasis, de VIN o de serie, número de motor, marca, carrocería, cilindrada, año del modelo, capacidad autorizada y tipo de combustible del vehículo asegurado.
- c. Valor fiscal y clase tributaria definida por la Dirección General de Tributación para cada vehículo.
- d. Detalle completo y por separado del monto cancelado por la prima del Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores, y de cada una de las sumas de dinero o rubros satisfechos correspondientes a los diferentes tributos, impuestos, tasas, contribuciones forzosas especiales, timbres, multas, cánones y cualquier otro rubro que forme parte del marchamo, conforme lo determine la ley y sus reglamentos. La clase tributaria y el valor fiscal correspondiente del vehículo.

Artículo 34. Diseño del marchamo

Las entidades aseguradoras deberán acatar el diseño de la calcomanía o del dispositivo del marchamo, las formalidades y características que defina el Ministerio de Obras Públicas y Transportes, mediante el Consejo de Seguridad Vial, de conformidad con la normativa que emita al respecto.

El Consejo de Seguridad Vial entregará a las aseguradoras el diseño, a más tardar el primer día hábil del mes de marzo del año previo al cobro de los derechos de circulación. La producción correrá a cargo de cada aseguradora.

Todos los costos y riesgos relacionados con la confección, producción, medidas de seguridad y entrega del marchamo quedan a cargo de las entidades aseguradoras.

Artículo 35. Deber de recaudación de tributos

Las entidades aseguradoras que ofrezcan el SOA, en su condición de agentes recaudadores o perceptores, deberán recaudar y trasladar como corresponda las sumas de dinero respectivas a los diferentes tributos, impuestos, tasas, contribuciones forzosas especiales, timbres, multas, cánones y cualquier otro tributo que estrictamente forme parte del marchamo; conforme los términos definidos por las respectivas leyes y reglamentos.

Artículo 36. Remisión de información por el Ministerio de Hacienda y otras Instituciones

El Ministerio de Hacienda y cualquiera de las instituciones destinatarias por ley, de las sumas de dinero de los tributos recaudados por las entidades aseguradoras, deberán suministrar a dichas entidades, a más tardar, el quinto día hábil del mes de octubre del año en curso, toda la información actualizada de cada uno los rubros que forman parte del derecho de circulación y que deban recaudar las entidades aseguradoras.

La información deberá estar actualizada con corte al primer día hábil del mes de setiembre del año en curso. Adicionalmente, el Ministerio de Hacienda y las demás instituciones destinatarias por ley, remitirán la información actualizada que se genere con posterioridad a la fecha de corte aquí indicada, de acuerdo a lo establecido en los contratos o convenios pactados.

Para el suministro de la información indicada en este artículo, se requiere de contar de previo con el contrato o convenio indicado en el artículo siguiente, debidamente firmado y autorizado.

Artículo 37. Suscripción de contratos o convenios con el Ministerio de Hacienda u otras instituciones

Las entidades aseguradoras, a más tardar el último día hábil de agosto de cada año, deberán contar con los contratos o convenios necesarios con el Ministerio de Hacienda y cualquiera de las instituciones destinatarias de las sumas de dinero recaudadas, según corresponda; con el objetivo de establecer el contenido de las obligaciones, la periodicidad, las condiciones, los formatos, los términos, la operatividad y cualquier aspecto indispensable que garantice la recolección, acceso y procesamiento de información, y depósito de cada una de las sumas recaudadas.

Artículo 38. Suministro de información por parte del Registro Nacional

El Registro Nacional deberá suministrar a las entidades aseguradoras autorizadas para comercializar este seguro obligatorio, a más tardar, el quinto día hábil del mes de octubre de cada año, el registro actualizado y completo de cada uno de los vehículos que deba suscribir el SOA, el cual contenga las características mínimas definidas en el artículo 10 de la Ley de Tránsito.

La información deberá estar actualizada con corte al primer día hábil del mes de setiembre del año en curso.

Previo al inicio del cobro de este seguro, las entidades aseguradoras deben suscribir el contrato o convenio respectivo con el Registro Nacional, para establecer el contenido de las obligaciones, la periodicidad, las condiciones, los formatos, los términos, la operatividad y cualquier aspecto indispensable que garantice el acceso y procesamiento de información.

Artículo 39. Uso de la información

Toda la información o bases de datos que las víctimas, el Registro Nacional, el Ministerio de Hacienda o cualquier otra persona jurídica o institución, mantenga o coloque de cualquier manera o medio a disposición de las entidades aseguradoras, o que las entidades

aseguradoras lleguen a tener acceso o conocimiento en el proceso de suscripción, comercialización o ejecución del SOA; únicamente será utilizada para los fines exclusivamente fijados en la Ley de Tránsito y este Reglamento.

La información o datos personales de la víctima se registrarán por las disposiciones de la Ley de Protección de la Persona Frente al Tratamiento de sus Datos Personales N° 8968, su Reglamento y la legislación conexas.

La información de las instituciones, entidades o personas jurídicas se registrará por el principio de confidencialidad, la normativa y las reglas aplicables en cada caso.

Artículo 40. Intermediarios de Seguros

Los intermediarios de seguros, definidos en el artículo 2 de este Reglamento, que las entidades aseguradoras utilicen para comercializar el SOA, deberán contar con la licencia vigente emitida por la Superintendencia.

Artículo 41. Registro Público de Vehículos Asegurados

La Superintendencia General de Seguros deberá mantener, en su sitio oficial en internet, un Registro Público de Vehículos asegurados con el Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores, que se actualizará al menos mensualmente.

Las entidades aseguradoras deberán remitir, con las formalidades y en los plazos que defina el CONASSIF o la Superintendencia, un listado de los vehículos asegurados que contenga el número de placa del vehículo y cualquier información adicional que pueda solicitar la Superintendencia para efectos de publicar la información necesaria que debe mantener este Registro. Cada aseguradora será responsable por la exactitud de la información o datos que suministre a la Superintendencia.

Con el fin de mantener el Registro Público de Vehículos Asegurados, el Registro Nacional facilitará a la Superintendencia el acceso gratuito, a su base de datos de registro de vehículos mediante el servicio web, la Superintendencia será responsable de garantizar la seguridad de dicho acceso.

El CONASSIF y la Superintendencia, según corresponda, emitirán la normativa necesaria que determine el contenido de: las obligaciones, la periodicidad, las condiciones, los formatos, los términos, la operatividad y, en general, cualquier aspecto necesario para el efectivo funcionamiento del Registro Público de Vehículos Asegurados con el Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores.

Título II

Capítulo I

Proceso de reclamo e indemnización de la víctima

Artículo 42. Aviso de Siniestro y proceso de indemnización.

Para el suministro de las prestaciones económicas y médicas, que deban otorgarse al amparo del SOA, rigen las siguientes normas:

a) Las prestaciones médicas, definidas en el artículo 3 de este Reglamento, comenzarán a brindarse por los centros médicos de las entidades aseguradoras, por los proveedores de servicios auxiliares de las entidades aseguradoras o por los proveedores de servicios que la víctima contrate en su condición de lesionada, cuando se haya dado el aviso previo de siniestro a la entidad aseguradora. En los casos que las circunstancias del siniestro no permitan dar el aviso previo, los proveedores enunciados deberán brindar las prestaciones médicas inmediatamente.

Para tener derecho a estas prestaciones médicas o económicas, se debe informar a la entidad aseguradora, mediante el aviso del siniestro que está obligado a presentar el conductor, el propietario del vehículo, cualquier autoridad o persona que conozca del siniestro. La víctima, su representante, sus familiares o beneficiarios, según corresponda; podrán dar aviso a la entidad aseguradora acerca del siniestro, aportando o indicando, en su caso, la prueba que tengan.

El plazo para dar el aviso será de diez días hábiles después del día siguiente de ocurrencia del siniestro, salvo que se demuestre que ha existido imposibilidad real para presentar la prueba en el plazo estipulado. En este último caso, el plazo corre a partir del momento en que cese la imposibilidad. El incumplimiento de este plazo por parte de víctima, su representante, sus familiares o beneficiarios no conllevará efecto adverso alguno a sus intereses económicos, en detrimento de la salud o la vida de la víctima, derivados de la cobertura de este seguro obligatorio, salvo el atraso en su gestión indemnizatoria.

La entidad aseguradora tendrá un plazo máximo de treinta días naturales para hacer efectivo el pago a la víctima, su representante o beneficiarios, de la totalidad de los gastos incurridos por la contratación de proveedores de servicios que la víctima contrate en su condición de lesionada. En el caso, que la entidad aseguradora pague directamente a los proveedores de servicios que la víctima contrate en su condición de lesionada, aplicará el mismo plazo.

No procede ninguna deducción por costos administrativos o cualquier costo derivado del reintegro, pago o traslado de los montos debidos a la víctima, su representante, beneficiarios o proveedor de servicios auxiliares de seguros. Las entidades aseguradoras no deberán afectar de ningún modo el monto de las prestaciones médicas o económicas que le correspondan a la víctima.

En todo caso, la pérdida del derecho a las prestaciones médicas o económicas que garantiza el SOA, sólo se producirá en el supuesto de que la entidad aseguradora demuestre fehacientemente que hubiera concurrido dolo o culpa grave de la víctima.

b) Será motivo suficiente para interrumpir los beneficios de este seguro el hecho de que el propietario del vehículo, el conductor o la víctima, al denunciar el siniestro o al tramitar el reclamo, oculten, informen o expongan con falsedad cualquier acto o circunstancia determinante en la calificación del accidente, como amparable bajo el régimen del Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores, o incurran en cualquier fraude o falso testimonio con respecto a lo anterior, cuando así lo determine la autoridad judicial. Cuando esas circunstancias originen un pago indebido, la entidad aseguradora tendrá derecho a exigir, por la vía ejecutiva, el reintegro de las sumas pagadas, en exceso o de forma indebida.

Para esos efectos, será título ejecutivo la constancia sobre los costos incurridos, expedida por la entidad aseguradora.

c) Los derechos y las acciones para plantear reclamos prescriben en tres años, a partir del día en que ocurrió el siniestro. En el caso de que en dicho plazo se hayan presentado reclamos, recibido atención médica y la víctima haya sido dada de alta, la víctima o sus representantes, cuando corresponda, podrá solicitar nuevamente prestaciones médicas; siempre que lo haga dentro de los tres años posteriores a la fecha en que se le dio de alta y hasta por un máximo de seis años, contados a partir de esa misma fecha.

Artículo 43. Documentos que se deben presentar para el pago

Para que proceda el pago de indemnización o suministro de las prestaciones médicas y económicas, la víctima, su representante o sus beneficiarios, cuando corresponda; deberán presentar la siguiente documentación:

I. Indemnización por muerte

En los reclamos de indemnización por muerte ocasionada en el momento de ocurrencia de un siniestro o con posterioridad a un siniestro cubierto por el SOA:

- a. Certificado o parte del accidente emitido por la Policía de Tránsito si corresponde.
- b. Constancia o certificado de defunción.

II. Para los casos que resulten víctimas lesionadas:

- a. Documento de identificación de la víctima.
- b. Certificado o parte del accidente emitido por la Policía de Tránsito, si corresponde.
- c. Dictamen Médico.
- d. Cuando corresponda, el certificado o declaración de invalidez total y permanente emitida por la CCSS, el Poder Judicial, el médico de la víctima o de la entidad aseguradora.
- e. Facturas o recibos de pago, en el caso de la factura deberá cumplir con los requisitos que establece la ley.

III. En cualquiera de los casos anteriores, cuando no hubiere un certificado o parte del accidente expedido por la Policía de Tránsito, en su lugar se podrá presentar cualquiera de los siguientes documentos:

- a. Copia de la bitácora de la Cruz Roja, que se presentó al sitio el día del siniestro, que permita verificar que la víctima fue atendida por el accidente indicado.
- b. Constancia o certificación, que indique el nombre de la víctima y de ser posible su número de identificación, debidamente expedida por el respectivo Cuerpo de Bomberos de Costa Rica, paramédicos o servicio médico de asistencia privado, que se hizo presente al lugar del siniestro y que permita verificar que la víctima fue atendida por el accidente que da lugar a las prestaciones solicitadas.
- c. Documento, que indique el nombre de la víctima y de ser posible su número de identificación, emitido por un Inspector de Accidentes de cualquiera de las entidades aseguradoras de los vehículos involucrados en el siniestro; el cual permita verificar que las prestaciones requeridas por la víctima derivan del accidente indicado.
- d. Nota periodística que haga referencia al accidente y se indique el nombre de la víctima o se demuestre complementariamente que la víctima estaba entre los afectados producto del siniestro amparado por el SOA.
- e. Copia certificada de la denuncia presentada ante el Organismo de Investigación Judicial, en caso que el accidente haya generado una denuncia ante esta institución, en la que se mencione el nombre de la víctima y de ser posible su número de identificación, y que permita comprobar que las prestaciones requeridas por la víctima derivan del siniestro indicado.
- f. Constancia o medio digital que incluya el contenido de la grabación de las llamadas realizadas al servicio 911 u otros servicios de atención de emergencias, en el cual se reporta el siniestro.
- g. Constancia o certificación del expediente médico en que se describa el siniestro y la atención médica brindada con motivo de un evento cubierto por el SOA.

Artículo 44. Liquidación del monto de la cobertura del Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores

Las entidades aseguradoras deberán entregar por escrito a la víctima un informe de liquidación, que indique la descripción y el costo de cada uno de los bienes y servicios cubiertos con cargo al monto de la cobertura que otorga el SOA.

Este informe deberá entregarse en el momento de considerar de *alta* a la víctima; cuando se agote la cobertura del seguro; o cuando la entidad aseguradora comunique a la víctima que ya no requiere más prestaciones médicas o económicas; o en cualquier momento cuando la víctima, su representante o sus beneficiarios lo soliciten a la entidad aseguradora, esta solicitud no requiere ninguna formalidad.

Sin perjuicio de lo anterior, la entidad aseguradora deberá informar por escrito a la víctima, su representante o sus familiares, el monto estimado de las prestaciones médicas o económicas que va a requerir la víctima cuando el costo estimado sea superior al cincuenta por ciento (50%) del límite del monto básico para prestaciones combinadas establecido en el artículo 4 de este Reglamento. Dicha comunicación deberá realizarse en el plazo máximo de diez (10) días hábiles contados desde el momento del siniestro.

Asimismo deberán informar por escrito a la víctima, su representante o sus familiares, cuando se haya consumido el cincuenta (50%), el setenta y cinco (75%) y el cien por ciento (100%) del monto de la cobertura, con la finalidad de garantizar que la víctima, su representante o sus familiares tomen las medidas necesarias para la salvaguarda de los derechos e intereses económicos y la salud de la víctima en el caso de que el límite del monto básico sea insuficiente para poder cubrir la totalidad de los costos de las prestaciones médicas o económicas necesarias.

Artículo 45. Registro de Servicios Auxiliares del Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores.

En el caso en que la entidad aseguradora mantenga proveedores de servicios auxiliares de seguros vinculados al SOA deberá mantener los registros que exija la ley, la normativa que emite el CONASSIF y la Superintendencia, según corresponda.

Las entidades aseguradoras deberán mantener a disposición del público, en los medios que garanticen el acceso del público, el registro actualizado de todos los proveedores de servicios auxiliares que forman parte de su red, los datos y medios de contactos de éstos y el detalle de cada uno de los costos de los servicios o bienes que suministran dichos proveedores y su horario de atención.

Capítulo II

Liquidación de siniestros y reserva de excedentes

Artículo 46. Obligación solidaria de todas las entidades aseguradoras que ofrezcan el Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores

A. Casos de obligación solidaria.

Todas las entidades aseguradoras que ofrezcan el SOA, en proporción a su participación en las primas totales emitidas del SOA, responderán solidariamente y hasta el límite del monto de las prestaciones médicas o económicas que correspondan, en los siguientes casos:

1. Cuando no sea posible la identificación del vehículo causante del accidente.
2. Cuando el vehículo causante no esté asegurado.
3. El vehículo causante esté asegurado y haya sido objeto de robo.

4. La entidad aseguradora del vehículo causante haya sido disuelta. En estos casos, las entidades que hayan respondido por las obligaciones de la entidad disuelta o en proceso de disolución tienen acción de cobro ante los liquidadores.
5. La entidad aseguradora del vehículo causante se encuentre en situación de insolvencia y esté sujeta a un procedimiento de liquidación o intervención, en cuyo caso las entidades que hayan asumido y respondido por las obligaciones de la insolvente deberán legalizar sus créditos, conforme a la legislación civil. De no hacerlo oportunamente, perderán el privilegio que pudiera corresponderles y se convertirán en acreedores comunes.
6. En los casos no asegurados según se define en el artículo 2 de este Reglamento.

B. Atención de casos de obligación solidaria.

En los casos señalados en los incisos anteriores, la víctima o sus beneficiarios podrán reclamar las prestaciones médicas y económicas conforme este Reglamento y la Ley de Tránsito, en cualquier entidad aseguradora que ofrezca el SOA, pero no podrá presentar el mismo reclamo en más de una entidad aseguradora.

La entidad aseguradora que reciba el reclamo deberá abrir un expediente con toda la información relacionada del caso que deberá estar a disposición de las demás entidades aseguradoras, garantizando la protección de los datos consignados. Dicha entidad aseguradora deberá gestionar y atender el siniestro hasta su total liquidación.

C. Cobro de costos de casos de obligación solidaria.

La entidad aseguradora que atiende el siniestro, una vez satisfechas las prestaciones médicas o económicas correspondientes a la víctima, podrá cobrar los costos incurridos, menos los que le corresponda asumir, a cada una de las entidades aseguradoras que ofrecieran el SOA al momento del siniestro, según su porcentaje de participación vigente en las primas totales emitidas a la fecha de ocurrencia del siniestro de conformidad con el artículo 48 de este Reglamento. Para ello deberá presentar la factura que contenga la siguiente información:

1. Nombre y número del documento de identificación de la víctima.
2. Número de expediente del siniestro.
3. Nombre y número de identificación de la entidad aseguradora
4. Nombre y número de identificación de la entidad aseguradora disuelta o en estado de liquidación, si corresponde.
5. Desglose de los montos pagados por las prestaciones médicas o económicas debidamente pagadas; tales como tipo de cirugía, días de hospitalización, tipo de fármacos, tipo de rehabilitación, clases de prótesis y aparatos médicos, servicio de ambulancia, servicio de enfermería, tipo de servicio médico, tipo de pruebas médicas realizadas, días de incapacidad temporal, prestación por incapacidad permanente o muerte.
6. Monto de la cobertura de este seguro vigente en el momento del siniestro.

Al final de cada mes, las entidades aseguradoras deberán remitir las facturas correspondientes a los siniestros que han tramitado a las otras entidades aseguradoras participantes que comercializan en el período de ocurrencia del siniestro, este seguro obligatorio. Las entidades aseguradoras tienen un plazo máximo de treinta (30) días naturales para el pago de dichas facturas. No podrán aplicarse cargos, comisiones o cualquier otro rubro derivado del cobro de estos casos.

Para efecto del cobro de gastos administrativos, los mismos no podrán superar el porcentaje de la prima comercial revelado en la nota técnica registrada ante la Superintendencia. Dichos gastos administrativos sólo podrán formar parte del cobro cuando la entidad aseguradora autorice a la Superintendencia para que su valor, revelado en la nota técnica, sea publicado en el Registro Público de Vehículos Asegurados por SOA. Los gastos administrativos o cualquier otro rubro o deducción, en ninguna circunstancia afectarán o serán considerados para determinar el monto de las prestaciones médicas o económicas que le correspondan a cada víctima.

Las entidades aseguradoras podrán suscribir acuerdos de entendimiento o los convenios que estimen necesarios para facilitar y agilizar el trámite respectivo, pudiendo modificar entre ellas, previo acuerdo, los plazos dispuestos en el párrafo anterior y estableciendo sistemas de liquidaciones.

Artículo 47. Concurrencia de vehículos asegurados por distintas entidades aseguradoras

- I.** Cuando ocurra un siniestro y esté involucrado únicamente un vehículo asegurado o varios vehículos asegurados por la misma entidad aseguradora, la respectiva entidad aseguradora deberá asumir la totalidad de los costos incurridos por otorgar la cobertura del SOA a cada una de las víctimas que viajan en el vehículo asegurado y de las víctimas que se encuentren o circulen en la vías terrestres en el momento del siniestro.
- II.** Cuando ocurriere un siniestro y estén involucrados vehículos asegurados por dos o más entidades aseguradoras distintas, cada entidad aseguradora deberá asumir los costos incurridos por otorgar las prestaciones correspondientes a la cobertura del SOA aplicando las siguientes reglas, según el caso concreto:
 - a.** Cada entidad aseguradora asumirá el costo derivado de otorgar la cobertura, gestionará y atenderá los reclamos de cada una de las víctimas que viajen en el vehículo que mantenga asegurado.
 - b.** En caso que resulten del siniestro víctimas que se encuentren o circulen en la vías terrestres en el momento, o víctimas que no fuese posible determinar en cuál de los vehículos viajaban; la víctima o sus beneficiarios podrán reclamar las prestaciones médicas y económicas correspondientes, conforme este Reglamento y la Ley de Tránsito, en cualquier entidad aseguradora que ofrezca el SOA, pero no podrá presentar el mismo reclamo en más de una entidad aseguradora.
 - c.** La entidad aseguradora está obligada a tramitar el caso, asumir los costos incurridos por brindar las prestaciones médicas o económicas correspondientes, según se define en este Reglamento y hasta el límite de la cobertura vigente en el momento del siniestro. La entidad aseguradora que reciba el reclamo deberá abrir un expediente con toda la información relacionada del caso que deberá estar a disposición de las demás entidades aseguradoras. Dicha entidad aseguradora deberá gestionar y atender el siniestro hasta su total liquidación. Los costos derivados del otorgamiento de las prestaciones médicas o económicas correspondientes, se repartirán de manera alícuota entre el número de entidades aseguradoras de los vehículos asegurados involucrados.
 - d.** Cuando el costo de las prestaciones médicas o económicas brindadas a una víctima del siniestro por una entidad aseguradora, de conformidad con el inciso a) anterior, supere el umbral del cincuenta por ciento (50%) del límite del monto básico de la cobertura para prestaciones combinadas, establecido en el artículo 4 de este Reglamento; dicha entidad aseguradora podrá distribuir las sumas otorgadas adicionales a ese umbral, entre el número total de entidades

aseguradoras de los vehículos involucrados en el siniestro de manera alícuota, incluyendo a esta misma entidad aseguradora. Las sumas correspondientes al cincuenta por ciento inicial del límite del monto básico de la cobertura para prestaciones combinadas, establecido en el artículo 4 de este Reglamento, serán asumidas completamente por cada entidad aseguradora que emitió el SOA.

Cada entidad aseguradora trasladará, al final de cada mes, la factura respectiva para el cobro. Las entidades aseguradoras tienen un plazo máximo de treinta (30) días naturales para el pago de dichas facturas. La factura deberá contener un detalle completo y pormenorizado de los costos de cada uno de los servicios o productos en los cuales se invirtió la cobertura de este seguro obligatorio. No procede ninguna deducción o cargo por cualquier otro costo derivado del cobro y traslado de dichos montos entre las distintas entidades aseguradoras involucradas.

Artículo 48. Concurrencia de vehículos asegurados y vehículos no asegurados

Cuando ocurra un siniestro y estén involucrados uno o más vehículos asegurados y uno o más vehículos no asegurados, se aplicarán las siguientes reglas:

- I. Todos los casos no asegurados serán gestionados de conformidad con el artículo 46 de este Reglamento.
- II. En cuanto a los casos asegurados, aplicarán las reglas del artículo 47 de este Reglamento. En caso que proceda la distribución alícuota de las sumas superiores al umbral del cincuenta por ciento (50%) del límite del monto básico de la cobertura para prestaciones combinadas establecido en el artículo 4 de este Reglamento, se considerará como una parte a cada vehículo involucrado que esté asegurado y cada vehículo no asegurado.

La parte proporcional que le corresponderá a cada vehículo no asegurado, se repartirá conforme las reglas establecidas en el literal c) del artículo 46 de este Reglamento.

Artículo 49. Cálculo de porcentaje de participación de las primas totales emitidas

La Superintendencia publicará a más tardar el treinta y uno de marzo de cada año, el porcentaje definitivo de participación de cada aseguradora en las primas totales emitidas del Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores. El porcentaje de participación de cada entidad aseguradora en las primas totales emitidas de este seguro obligatorio se calculará con base en los Estados Financieros Auditados del ejercicio anterior, y se aplica desde el primero de enero al treinta y uno de diciembre del año en curso.

En el lapso comprendido entre el primero de enero hasta la fecha de publicación de los porcentajes definitivos de participación, la Superintendencia calculará porcentajes estimados con base en Estados Financieros Intermedios, que se publicarán como máximo el quince de enero de cada año. Las entidades aseguradoras deberán utilizar los porcentajes estimados hasta tanto se publiquen los porcentajes definitivos.

Si con posterioridad a la fecha de publicación por parte de la Superintendencia de los porcentajes definitivos de participación, se determina alguna diferencia entre los porcentajes definitivos y los estimados, las entidades aseguradoras compensarán estas diferencias en la liquidación de los siniestros.

Los porcentajes regulados en este artículo se redondearán a dos decimales.

Artículo 50. Constitución de la reserva de excedentes

En caso de que las entidades aseguradoras que comercializan el SOA, obtengan una utilidad mayor al seis por ciento anual (6%) de las primas percibidas por este seguro obligatorio en

el año, deben constituir una reserva acumulativa hasta un límite máximo del veinticinco por ciento (25%) de las primas percibidas en el año.

La utilidad se determinará con el resultado técnico bruto asociado directamente a este ramo, esto significa sin deducir las partidas correspondientes a reaseguro. Este resultado se determinará con base en los estados financieros con corte al treinta y uno de diciembre.

El CONASSIF definirá mediante reglamento las partidas a considerar para el cálculo del resultado técnico bruto.

Artículo 51. Cálculo de la reserva de excedentes

La reserva de excedentes es acumulativa, de carácter patrimonial y tiene como finalidad hacer frente a las pérdidas que se produzcan en el año, correspondientes al SOA. Para determinar la existencia de pérdidas se debe utilizar el resultado técnico-financiero neto asociado a este ramo, deduciendo las partidas correspondientes al reaseguro.

El resultado técnico-financiero neto se determinará con base en los estados financieros auditados con corte al treinta y uno de diciembre.

El CONASSIF definirá mediante reglamento las partidas a considerar para el cálculo del resultado técnico-financiero neto.

Artículo 52. Contribución especial a favor de la CCSS

Cuando el monto de la reserva de excedentes supere el veinticinco por ciento (25%) de las primas percibidas en el año, el remanente debe ser trasladado a título de contribución especial a la CCSS, según lo establecido en el artículo 56 de la Ley de Tránsito.

El remanente deberá ser trasladado a la Caja Costarricense de Seguro Social en el plazo improrrogable de quince días hábiles, computados desde la fecha misma de finalización del lapso para la publicación de los Estados Financieros Auditados, fijada expresamente para este propósito en el Reglamento Relativo a la información Financiera de Entidades, Grupos y Conglomerados Financieros.

El incumplimiento de este plazo por la entidad aseguradora generará a su cargo los intereses de ley.

Las entidades aseguradoras deberán cumplir las disposiciones de la normativa contable emitida por el CONASSIF y la Superintendencia, según corresponda, para el registro contable de la reserva acumulativa y de la contribución especial a la CCSS.

Capítulo III

Otras Disposiciones

Artículo 53. Sanciones

El incumplimiento de las obligaciones, responsabilidades y compromisos establecidos en la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial N° 9078, este Reglamento y la legislación y normativa conexas se sanciona, según corresponda, de conformidad con las disposiciones de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros N° 8653 y sus reformas, la Ley Reguladora del Contrato de Seguros N° 8956, el Código de Normas y Procedimientos Tributarios N° 4755 y sus reformas, la Ley de la Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos N° 8131, y la normativa conexas que sea aplicable; sin perjuicio de las sanciones civiles o penales que correspondan.

Artículo 54. Derogatoria

Se deroga el Reglamento sobre el Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores, y sus reformas, Decreto Ejecutivo N°25370 MOPT-J-MP de fecha 4 de julio de 1996, publicado en el Diario Oficial *La Gaceta* N° 154 de fecha 14 de agosto de 1996.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS**Transitorio I**

Los siniestros ocurridos antes de la entrada en vigencia de este Reglamento se tramitarán conforme las disposiciones vigentes en el momento de su ocurrencia, y hasta su finalización.

Artículo 55. Vigencia. Rige a partir del 1° de enero de 2016.

Dado en la Presidencia de la República.—San José, a los cinco días del mes de noviembre del dos mil quince.

LUIS GUILLERMO SOLÍS RIVERA.—El Ministro de Obras Públicas y Transportes, Carlos Segnini Villalobos y el Ministro de Hacienda, Helio Fallas V.—1 vez.—Solicitud N° 12403.—O. C. N° 000003.—(D39303-IN2015079896).