

LEY DE SEGURO OBLIGATORIO PARA AUTOMÓVILES

Sumario

En las siguientes páginas, procederemos a realizar un análisis de la reciente Ley de Seguro Obligatorio para Automóviles, Nº 18.412, de fecha 17 de noviembre de 2008, también llamada Ley de Seguro de Responsabilidad Civil Obligatorio.

A dichos efectos hemos organizado el análisis comenzando con una introducción que presenta la realidad del seguro obligatorio para automóviles, o automovilistas, en países Latinoamericanos y europeos, así como introducimos el concepto y tipo de cobertura de Responsabilidad Civil, desde la óptica del derecho de seguros, que la Ley aplica.

Luego analizamos el articulado, dividiéndolo para ello en *cinco grandes capítulos*:

- Capítulo I** del artículo 1 al 7, que abarca esencialmente el ámbito de aplicación de la Ley,
- Capítulo II**, que abarca los artículos 8 al 11, que presentan los límites de cobertura y condiciones de contratación,
- Capítulo III**, del artículo 12 al 18, referidos a la forma de reclamación y aspectos judiciales,
- Capítulo IV**, del artículo 19 al 24, que abarcan las coberturas especiales y procedimiento de reclamos; y
- Capítulo V**, del artículo 25 al 32, que refieren en esencia al sistema de fiscalización y sanciones aplicables a los infractores a la Ley.

Introducción

Derecho Comparado

De los 20 países con el mayor número de vehículos en circulación en el mundo, sólo Rusia y México carecen de un seguro obligatorio para vehículos, debido a la falta de una Ley que obligue a los conductores a contratar un seguro para poder circular libremente.

En general, se podría decir que el seguro obligatorio de vehículos cubre a las personas y/o a los bienes frente a cualquier tipo de accidentes en carretera.

En los países con un mayor número de automóviles en circulación que México como Estados Unidos, Japón, Alemania, Italia, Francia, Inglaterra, España y Brasil, todos cuentan con un seguro obligatorio para los automovilistas.

A mayor abundamiento, países menos desarrollados y con menos automóviles en circulación como India, África e Irán, ya cuentan con un seguro que cubren bienes y personas en carretera.

En la Unión Europa y Medio Oriente todo propietario de un vehículo está obligado a suscribir un contrato de seguro por cada automóvil que el titular acredite como suyo, el cual deberá cubrir la responsabilidad civil hasta los límites legalmente previstos en la región.

En Latinoamérica, el 68% de los países cuenta con un seguro obligatorio de vehículos excepto México, Salvador, Guatemala, Honduras, Paraguay y, hasta ahora, Uruguay.

En grandes líneas, podemos decir que la mayoría de los países de Latinoamérica contemplan un seguro obligatorio de responsabilidad civil por accidentes de tránsito que

generan daños; es el caso de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, México, Nicaragua, Panamá, Perú, República Dominicana y Venezuela.

Los seguros obligatorios suelen tener un precio único, pero en Costa Rica por ejemplo, el Instituto Nacional del Seguro clasifica los vehículos por riesgo y establece una prima variable.

En general, esos seguros operan con topes máximo e independientemente de la culpa del conductor responsable del siniestro. Por lo común, cubren responsabilidad civil hacia terceros transportados y no transportados y, a veces, cubren daños materiales en forma limitada. En todos los casos incluyen gastos médicos, también hasta un límite establecido. El sistema de topes máximos de compensación no implica que la víctima no pueda demandar al causante del daño o al propietario del vehículo por el monto restante hasta cubrir el total.

Todos los seguros garantizan un mínimo de riesgo cubierto pero, pese a lo que las normas prescriben, el funcionamiento de los seguros no es siempre eficiente ni cubren todas las necesidades reparatorias de las víctimas potenciales cuando se consideran las particularidades del tránsito terrestre en la región. El problema fundamental es el bajo índice de automotores asegurados, la circulación de vehículos con pólizas vencidas y la situación de las víctimas abandonadas por conductores que no es posible identificar.

Pasemos ahora a un estudio más detenido de algunos de los países citados:

Argentina

El artículo 68 de la Ley 24.449 dispone que todo automotor, obligatorio acoplado o semiacoplado debe estar cubierto por un seguro de daños eventuales causados a terceros, transportados o no. Igualmente, resulta obligatorio el seguro para

las motocicletas en las mismas condiciones que rigen para los automotores. En todos los casos, el titular del vehículo deberá circular con el recibo oficial extendido por la compañía aseguradora a los fines de constatar la vigencia del mismo. La póliza del seguro obligatorio debe abarcar responsabilidad civil hacia terceros transportados y no transportados, hasta los límites establecidos

El seguro es anual y puede contratarse con cualquier entidad autorizada para operar en el ramo. Previamente se exige el cumplimiento de la revisión técnica obligatoria o que el vehículo esté en condiciones reglamentarias de seguridad si aquélla no se ha realizada en el año previo.

Los gastos de sanatorio o velatorio de terceros, serían abonados de inmediato por el asegurador, sin perjuicio de los derechos que se pueden hacer valer luego. El acreedor por tales servicios puede subrogarse en el crédito del tercero o de sus derechohabientes.

No prevé la legislación argentina ningún tipo de mecanismo respecto a casos de siniestros ocasionados por vehículos no identificados, no asegurados o con póliza de seguro vencida. Si el siniestro es causado por un vehículo no asegurado el conductor o el propietario son responsables solidarios por los daños. Si ellos carecen de recursos o no se identifica al vehículo causante del accidente, la víctima no recibe resarcimiento alguno. Puede, sin embargo, recibir asistencia médica de su propio seguro según la cobertura con que cuente o recurrir a los servicios de los hospitales públicos.

Bolivia

El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) fue creado por la Ley No. 1.883 de Seguros de 1998, reglamentada por el Decreto No. 25.785 de 2000.12

El artículo 37 de dicha Ley dispone:

“Se establece como obligatorio, que todo propietario de vehículo automotor en el territorio de la República, sea cual fuere su tipo, cuente con un seguro de accidentes de tránsito. Dicho seguro será indisputable, de beneficio uniforme, irreversible y su acción será directa contra la entidad aseguradora.

El seguro obligatorio tiene como objetivo el otorgar la cobertura uniforme y única de los gastos médicos por accidentes y la indemnización por muerte de cualquier persona individual, que sufra los eventos de accidente o muerte originada por vehículos automotores en el territorio de la República.

El capital asegurado máximo para las eventualidades de muerte, incapacidad total permanente y gastos médicos es de dos mil trescientos (2.300) DEGs por persona afectada por cada evento y sin que exista límite de personas cubiertas por el mismo.

Los vehículos de todo tipo que circulen en territorio nacional deberán portar obligatoriamente el certificado de Seguro que acredite la validez de este seguro. El incumplimiento de esta disposición será sancionada de acuerdo a Ley.

La calificación del grado de invalidez, deberá realizarse con el mismo Manual que los Seguros colectivos del Seguro Social Obligatorio.”

El Fondo de Indemnizaciones SOAT (FISO) se destina a pagar por los siniestros producidos cuando el vehículo causante se evade impidiendo su identificación. En caso de que el vehículo involucrado no tenga SOAT o esté vencido, el conductor o su propietario deberán pagar todos los gastos del siniestro, inclusive los de los lesionados o fallecidos que sí estén cubiertos por el SOAT hasta los límites establecidos. En este caso, las entidades aseguradoras podrán reclamar contra el propietario del vehículo involucrado no asegurado por los montos que hubieran erogado bajo sus respectivas coberturas. (Artículo 31 del Decreto No. 25.785).

El FISO no cubre los supuestos en que el responsable no tenga recursos para responder por los lesionados o fallecidos no cubiertos por el SOAT. No obstante ello, el artículo 36 del Decreto mencionado dispone que todo centro médico, público o privado, está en la obligación ineludible de atender a las víctimas de lesiones de tránsito para lo

cual deberá tomar los recaudos necesarios. La negativa será considerada como delito de denegación de auxilio, previsto y sancionado por el Artículo 281 del Código Penal.

Brasil

La Ley No. 6.194 del 19 de diciembre de 1974, establece el Seguro Obligatorio de Daños Personales causados por Vehículos Automotores Terrestres (DPVAT). El mismo tiene una vigencia de un año y debe ser renovado por el propietario del automotor. Cubre indemnizaciones en casos de muerte e invalidez permanente y reembolso de gastos médicos, que se otorgan independientemente de la culpa del conductor y hasta los límites fijados.

En caso de que el siniestro fuera provocado por un vehículo no identificado, la víctima o los causahabientes reciben igualmente la indemnización del DPVAT. En caso de que el vehículo no cuente con seguro o la póliza se hubiera vencido, el conductor o propietario responden con su propio patrimonio. No se encontró un mecanismo o fondo que compense a las víctimas cuando los responsables no tengan medios para hacerlo.

Chile

El Seguro Obligatorio de Accidentes Personales (SOAP) cubre supuestos de muerte, daños a las personas (conductores, acompañantes y peatones) y atención médica hasta los límites fijados. En otras palabras, cubre los riesgos de muerte, la incapacidad total o parcial y las lesiones que sufran las personas como consecuencia de accidente en que intervenga el vehículo asegurado. Adicionalmente, cubre los gastos de hospitalización o atención médica, quirúrgica, dental, farmacéutica y rehabilitación. También cubre los gastos médicos relativos a la atención prehospitalaria y el transporte sanitario.

No cubre ningún daño ocasionado al vehículo y procede independientemente de la culpa del conductor (el artículo 6 de la Ley 18.490).

Cuando el autor del hecho se da a la fuga y no es identificado, el cobro del seguro no procede. En caso de falta de seguro o póliza vencida, el propietario o conductor es responsable personalmente del pago de las indemnizaciones que puedan corresponder. No hay un mecanismo previsto para el caso que los responsables no puedan afrontar los pagos.

Colombia

El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) incluye una cobertura con tope máximo por gastos médicos y quirúrgicos, incapacidad permanente, muerte, gastos funerarios y de movilización de la víctima.

Agotadas las cuantías, los hospitales pueden reclamar hasta un máximo al Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA). Excedido ese máximo, el gasto es asumido por el seguro médico de la víctima o el patrimonio de quien resulte responsable. (Decreto No. 1.032 de 1991, Decreto No. 2.878 de 1991 y Decreto No. 1.283 de 1996).

El Fondo cubre a las víctimas de accidentes causados por vehículos no identificados y no asegurados (Gastos médicos e indemnizaciones por muerte), gastos médicos que traspasan los 500 smdl establecidos por la póliza del SOAT y hasta un tope de 800 smdl (salario mínimo diario legal), víctimas de atentados terroristas y eventos catastróficos.

La entidad responsable del Fondo depende del Ministerio de Salud y es parte del Fondo de Solidaridad y Garantía. Se financia con un 20% de las primas totales pagadas por los asegurados y retornos obtenidos por el manejo financiero de estos recursos.

El fondo de Compensación de Colombia, FONSAT, no sólo protege a las víctimas de automóviles no identificados o no asegurados sino que sirve también como un fondo de aseguramiento de “segundo piso”. Este fondo se creó para constituir un “pool” grande de riesgo para los eventos más costosos y para proteger de esta manera a las aseguradoras contra el riesgo financiero causado por estos eventos. En la medida que los topes del FONSAT se agotan, los daños restantes serán cubiertos por la aseguradora de la víctima, o en su defecto, por el Estado.

Paraguay

El Reglamento General de Tránsito Caminero no contempla la contratación obligatoria de un seguro obligatorio de responsabilidad civil por accidentes de tránsito que causen daños.

En consecuencia, el propietario y conductor de un vehículo son responsables de indemnizar a la víctima o derechohabientes por los daños que ocasionaren.

Si el responsable no tuviera medios o no fuera posible identificar al propietario o conductor del vehículo que causó el siniestro, la víctima deberá afrontar los gastos y su recuperación con su propio patrimonio.

Perú

El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) fue establecido por el Código de Transporte y está regulado por la Ley General de Transporte y Tránsito Terrestre No. 27.181 de 1999, el Reglamento Nacional de Responsabilidad Civil y Seguros Obligatorios por Accidente de Tránsito y el Decreto Supremo No. 049-2000-MTC.

El SOAT cubre supuestos de muerte y lesiones corporales sufridas por las personas, sean ocupantes o terceros no ocupantes del vehículo, como consecuencia de un accidente de tránsito.

No incluye daños a las cosas. La responsabilidad del conductor no es determinante para la aplicación del SOAT.

La víctima de daños causados por un vehículo no asegurado y cuyo responsable no cuente con recursos para resarcir por daños o que se haya dado a la fuga y no sea identificado debe asumir por su cuenta los daños materiales y su recuperación física y psicológica.

España

El Artículo 1 del Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de vehículos a motor establece:

“1. De la responsabilidad civil:

“El conductor de vehículos a motor es responsable, en virtud del riesgo creado por la conducción de estos, de los daños causados a las personas o en los bienes con motivo de la circulación.

En el caso de daños a las personas, de esta responsabilidad sólo quedará exonerado cuando pruebe que los daños fueron debidos únicamente a la conducta o la negligencia del perjudicado o a fuerza mayor extraña a la conducción o al funcionamiento del vehículo; no se considerarán casos de fuerza mayor los defectos del vehículo ni la rotura o fallo de alguna de sus piezas o mecanismos.

En el caso de daños en los bienes, el conductor responderá frente a terceros cuando resulte civilmente responsable según lo establecido en los artículos 1.902 y siguientes del Código Civil, artículos 109 y siguientes del Código Penal, y según lo dispuesto en esta Ley.

Si concurrieran la negligencia del conductor y la del perjudicado, se procederá a la equitativa moderación de la responsabilidad y al reparto en la cuantía de la indemnización, atendida la respectiva entidad de las culpas concurrentes.

El propietario no conductor responderá de los daños a las personas y en los bienes ocasionados por el conductor cuando esté vinculado con éste por alguna de las relaciones que regulan los artículos 1.903 del Código Civil y 120.5 del Código Penal. Esta responsabilidad cesará cuando el mencionado propietario pruebe que empleó toda la diligencia de un buen padre de familia para prevenir el daño.

El propietario no conductor de un vehículo sin el seguro de suscripción obligatoria responderá civilmente con el conductor del mismo de los daños a las personas y en los bienes ocasionados por éste, salvo que pruebe que el vehículo le hubiera sido sustraído.

2. Los daños y perjuicios causados a las personas, comprensivos del valor de la pérdida sufrida y de la ganancia que hayan dejado de obtener, previstos, previsibles o que conocidamente se deriven del hecho generador, incluyendo los daños morales, se cuantificarán en todo caso con arreglo a los criterios y dentro de los límites indemnizatorios fijados en el [anexo de esta Ley](#).

3. Las indemnizaciones pagadas con arreglo a lo dispuesto en el apartado 2 tendrán la consideración de indemnizaciones en la cuantía legalmente reconocida, a los efectos del artículo 7.d del texto refundido de la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, aprobado por el Real Decreto Legislativo 3/2004, de 5 de marzo, en tanto sean abonadas por una entidad aseguradora como consecuencia de la responsabilidad civil de su asegurado.

En otras palabras, el seguro de Responsabilidad Civil Obligatorio cubre al conductor del vehículo por daños que cause a personas o bienes de terceros por accidentes de circulación.

No es una cobertura ilimitada, sino que tiene topes de indemnización establecidos por Ley.

Unión Europea.

La protección brindada por la Ley comunitaria

Es obligatoria la suscripción de un seguro contra daños personales y materiales provocados por el vehículo. El seguro cubre a todos los pasajeros del vehículo, incluidos los miembros de la familia. Dicho seguro cubre la responsabilidad civil en toda la Unión Europea, con independencia de donde ocurra el accidente.

En la Unión Europea, nadie está obligado a pagar ningún suplemento por dicho seguro obligatorio de responsabilidad civil cuando viaje a otros países integrantes de la Comunidad.

Sin embargo, podrá contratar un seguro contra otros riesgos (por ejemplo, incendio o hurto del automóvil en el extranjero). En dicho caso, la compañía de seguros podrá exigirle un suplemento si la cobertura de su póliza se limita al Estado miembro en el que reside.

En caso que una persona sea responsable de un accidente automovilístico, la carta verde o el certificado de seguro constituyen la prueba de que dispone de un seguro obligatorio de responsabilidad civil que permite que las víctimas sean indemnizadas.

En esta situación, la víctima se dirige a la empresa aseguradora de la persona que causó el accidente, que a su vez se pondrá en contacto con la oficina nacional de aseguradores de automóviles, que se encargará de realizar los trámites entre ambas compañías y con la víctima. El mismo sistema también funciona en algunos otros países que no integran el Espacio Económico Europeo (Suiza, Hungría, etc.).

En el caso que un accidente automovilístico, del que el conductor no sea responsable, ocurra en otro Estado miembro, tendrá derecho a una indemnización con arreglo a las normas vigentes en ese Estado miembro o en su país de residencia si el importe de la compensación es más elevado en éste último. Estas normas todavía

difieren de un Estado miembro a otro, pero el conductor tendrá derecho a una cobertura mínima de 350 000 euros por daños personales y 100 000 euros por daños materiales. Ahora bien, algunos Estados miembros pueden limitar el total de la cobertura cuando haya varias víctimas en un solo siniestro.

Responsabilidad Civil

La cobertura que introduce la Ley de seguro obligatorio de accidentes de tránsito cubre la responsabilidad civil extracontractual del propietario, usuario o conductor de un vehículo automotor que protagoniza un accidente por el cual tercera personas sufren lesiones o fallecen.

En este sentido, el artículo 2º de la Ley es claro: los riesgos que cubre el seguro obligatorio son las lesiones y la muerte provocadas por accidentes de tránsito. Y el accidente se define como ***“todo hecho del cual resulta un daño personal, de lesión o muerte, sufrido por un tercero (...). Por lo tanto, no cubre daños materiales, gastos hospitalarios o de otro tipo, ni lucro cesante.***

Con lo cual, esta cobertura se activa en los casos en que el asegurado ve comprometida frente a terceros su responsabilidad civil, según lo dispuesto por los artículos 1319 y 1324 del Código Civil.

En este sentido, la propia Ley se encarga de definir quiénes no pueden ser considerados terceros, a saber: El propietario o conductor del vehículo asegurado, ni sus familiares directos o empleados que estén trabajando (artículo 6º).

Se trata además de un seguro que indemniza a toda víctima de un accidente de tránsito sin importar quién tuvo la culpa del mismo (lo que en la jerga de los seguros se conoce como ***“no-fault insurance”***). El artículo 2º de la Ley lo recoge expresamente: ***“accidente es todo hecho del cual resulta un daño personal, de lesión o muerte, sufrido***

por un tercero, determinado en forma cierta, aún en los supuestos de caso fortuito o fuerza mayor”.

Pero en definitiva, la cobertura que se propone no deja de ser de responsabilidad civil.

Estos seguros se caracterizan porque forman parte de los seguros de daños patrimoniales, en los cuales las empresas aseguradoras otorgan una cobertura que afronta las eventuales reclamaciones que pueda sufrir el asegurado por parte de terceras personas como consecuencia de una relación de responsabilidad civil, en este caso extracontractual.

Así pues, entra en juego la aparición de un tercer sujeto, distinto del asegurado y de la empresa que le brinda la cobertura y que además, no forma parte del contrato de seguros celebrado entre éstos.

Este sujeto es el tercero damnificado o en el caso concreto, la víctima del accidente que por ley tiene derecho a percibir directamente la indemnización allí prevista, dependiendo de si sufrió lesiones personales o resultó fallecido.

Como expresa Meilij en su “Manual de Seguros”, 3era edición, 1998, homenaje al prof. Dr. Juan Carlos Felix Morandi, Ediciones Depalma, Buenos Aires, la finalidad que persiguen estos seguros *“es la de evitar toda lesión directa al patrimonio del asegurado, originada por las consecuencias civiles de su responsabilidad”*.

Sobre este punto nos permitimos hacer una pequeña puntuación con respecto a este seguro obligatorio en particular: si bien tiene la misma base que una cobertura de responsabilidad civil extracontractual común o estándar, no debemos olvidar que al tratarse de un seguro obligatorio por el cual la empresa aseguradora cubre más allá de quien haya tenido la responsabilidad en el accidente, si bien no podrá excusarse de hacerlo en función de las exclusiones previstas en la póliza, luego podrá repetir contra

su asegurado si éste actuó con dolo o culpa grave o incurrió en algunas de las situaciones previstas en la Ley .

En efecto el artículo 16º de la Ley prevé expresamente que “Las entidades aseguradoras podrán repetir contra el propietario del vehículo o contra el tomador del seguro, las cantidades pagadas a los reclamantes” en los siguientes casos: a) cuando los contratantes incumplieron con las obligaciones previstas en la póliza; b) si el vehículo no tenía seguro vigente al momento del accidente; c) si el daño se produjo con dolo del propietario, usuario o conductor o por culpa grave en el mantenimiento del vehículo; y d) si se modificó el destino de uso del vehículo de forma tal que signifique un agravamiento del riesgo.

Otro elemento a tener en cuenta es que, por la misma razón mencionada anteriormente, se trata de una cobertura básica y con una suma asegurada limitada (artículo 8º).

Volviendo a las características generales de este tipo de coberturas, la doctrina ha agrupado a los seguros de responsabilidad civil básicamente en dos categorías o tipos:

- Los de “*indemnidad* o *indemnización*”; y
- Los de “*reembolso*”.

En los primeros, el asegurador se obliga a mantener indemne al asegurado por lo que deba a un tercero como consecuencia de hechos u omisiones ocurridas en el plazo convenido.

En los segundos, el asegurado primero paga el reclamo debido al tercero y luego se dirige al asegurador para obtener el reembolso de lo pagado.

Está claro que el seguro obligatorio que prevé la ley encuadra dentro de los seguros de responsabilidad civil de indemnidad o indemnización ya que su finalidad es que los terceros damnificados puedan reclamar directamente frente a las empresas aseguradoras y obtener una indemnización – al menos parcial – de los daños sufridos. El

artículo 12º de la Ley habilita expresamente al damnificado o sus causahabientes en caso de muerte a reclamar directamente ante las compañías aseguradoras

Por último, los seguros de responsabilidad civil (ya sean de “*indemnización*” o “*reembolso*”), pueden contratarse sobre base de “ocurrencias”, por contraposición a los seguros de responsabilidad civil de “*indemnización*” o “*reembolso*” que pueden contratarse sobre base de “reclamos hechos” (conocidos también como “*claims made*”).

En este tipo de coberturas, el asegurador indemniza al asegurado lo que éste deba a un tercero como consecuencia de un hecho ocurrido durante el plazo previsto en la póliza, siempre y cuando el reclamo del tercero damnificado se haya formulado durante su vigencia (o “período extendido” si fue contratado), expresamente previsto en la póliza.

Es importante destacar que a diferencia de la cobertura sobre base “ocurrencias”, el riesgo de los reclamos posteriores a la finalización de la vigencia de la póliza – o su período extendido – y al no haber reclamos de terceros, recaerá exclusivamente sobre el asegurado.

En las coberturas contratadas sobre base de “*ocurrencias*”, el asegurador se obliga a indemnizar al asegurado lo que deba a un tercero como consecuencia de un hecho ocurrido durante el plazo de vigencia previsto en la póliza.

Un dato importante a tener en cuenta en este tipo de coberturas es que el riesgo de los reclamos posteriores a la finalización de la vigencia de la póliza recae sobre el asegurador. Obviamente, siempre que sean consecuencia de actos u omisiones del asegurado, cometidos durante la vigencia de la póliza.

El seguro obligatorio previsto en la Ley es una clara cobertura sobre la base de ocurrencias. En efecto, es suficiente con que ocurra un accidente dentro de la vigencia

de la póliza contratada para que deba indemnizarse al tercero damnificado, más allá de cuándo se haga efectivo el reclamo por parte de éste.

De todas formas, ese reclamo no podrá presentarse nunca más allá de los dos años contados a partir del accidente, tal como lo prevé el artículo 14º de la Ley relativo a la prescripción, , que modifica el régimen general de prescripción extintiva de cuatro años previsto por el Código Civil para la responsabilidad civil extracontractual (artículo 1332).

En conclusión, la cobertura propuesta por la Ley de seguro obligatorio de automóviles es de responsabilidad civil, de indemnización y sobre la base de ocurrencias.

Pero además, presenta características propias que derivan de su obligatoriedad, tales como: a) la indemnización al tercero damnificado más allá de quién haya sido el culpable (*no fault insurance*) y aún cuando haya existido fuerza mayor; b) solamente por lesiones o muerte; y c) con una suma máxima asegurada limitada.

Análisis del articulado

Capítulo I: Artículos 1, 2, 3, 4, 5 , 6 y 7

Ámbito de aplicación

El análisis en conjunto de los primeros siete artículos de la Ley de seguro de responsabilidad civil nos permitirá extraer definiciones y conceptos que nos ayudarán a comprender su alcance y ámbito de aplicación.

Conceptos preliminares

Según el Diccionario de la Real Academia Española, en su acepción más cercana a lo que aquí estamos tratando, la palabra accidente significa o refiere a aquel “*Suceso eventual o acción de que involuntariamente resulta daño para las personas o las cosas*”

Esta acepción refleja lo contrario a lo normal por lo que permite incluir en el concepto total cualquier cosa que modifique la forma natural, ya sea que deje o no demostraciones capaces de reconocer el acontecimiento.

Los accidentes de tránsito, en sentido jurídico, involucran –en la mayoría de las ocasiones- la imprudencia, impericia o negligencia de un conductor. Dichas notas aparecerían como contradictorias al mero “*suceso eventual*” o “*acción involuntaria*”.

En algunos países, especialmente en Italia, se usa la expresión análoga a Incidente, cuya significación lexicográfica se traduce en Cualquier, “*Hecho inesperado que sobreviene en el transcurso de un asunto y tiene algún enlace*”. Este concepto tampoco es satisfactorio porque no supone necesariamente daños, lesiones u otros perjuicios sino simplemente el evento en circunstancias que esos factores deben estar comprendidos.

Diversas definiciones

Para caracterizar el Accidente en el Tránsito se han elaborado innumerables definiciones:

Así se ha entendido que “*es un hecho eventual, producido como consecuencia del tránsito vehicular en el que interviene, por lo menos, un vehículo, cuyo resultado produce lesiones o muertes de las personas y/o daños en las cosas*”.

Otras definiciones agregan el ámbito espacial: la vía pública o entregada al uso público.

La reciente Ley No. 18.191 de “Tránsito y Seguridad Vial en el Territorio Nacional”, determina que “*se considera accidente de tránsito todo hecho que produzca lesiones en personas o daños en bienes como consecuencia de la circulación de vehículos*” (Artículo 42).

La Ley de Seguro de Responsabilidad Civil indica en su artículo 2 que:

“*A los efectos de esta Ley, accidente es todo hecho del cual resulta un daño personal, de lesión o muerte, sufrido por un tercero, determinado en forma cierta, aún en los supuestos de caso fortuito y fuerza mayor*”-

Pero, no todo hecho del cual derive un daño es accidente. En efecto, el artículo primero agrega a dicha definición o acota el alcance a aquellos accidentes causados por vehículos automotores y acoplados remolcados.

Eso no es todo. Tampoco se trata de la participación de cualquier vehículo automotor y /o acoplado remolcado ya que se encuentra excluidos (artículo 3º):

- Los automotores que circulen sobre rieles
- Los automotores utilizados exclusivamente en el interior de los establecimientos industriales, comerciales agropecuarios, de playas ferroviarias o de cualquier otro lugar al que no tenga acceso el público
- Los vehículos que se encuentren en depósito judicial
- En general, todo vehículo no utilizado para circulación vial.

Elementos de la definición

Estamos ahora en condiciones de enumerar algunos de los elementos que componen la definición de accidente en nuestra Ley.

Accidente de tránsito o, dicho de otra manera, el seguro de responsabilidad civil obligatorio se aplica a:

- todo hecho causado por vehículos automotores y acoplados remolcados (con excepción de los enumerados *ut supra*),
- que ocasione un daño personal, de lesión o muerte,
- a terceras personas,
- determinado en forma cierta
- aún en los supuestos de caso fortuito o fuerza mayor.

Pues bien, queda claro que nuestra Ley se aplica únicamente a aquellos casos donde resulte un daño personal, a la integridad física de la persona. El daño a las cosas, así como también el lucro cesante se encuentran excluidos de la cobertura.

Ámbito subjetivo de aplicación

Los sistemas de seguros de responsabilidad civil obligatorio pueden clasificarse en dos grandes grupos:

- Seguros de responsabilidad civil con atribución de culpa (“*third party insurance*”): cubren al asegurado de la posible disminución de su patrimonio por una conducta culposa que genere responsabilidad. En otras palabras, implica la demostración de la culpa para que la víctima pueda cobrar los daños producidos por el causante del accidente.

Las ventajas de este tipo de seguros está en la carencia de límites para las víctimas y en la reducción del riesgo de que los asegurados adopten conductas atrevidas en el tráfico ya que se les hace responsable por los accidentes que causen.

Las desventajas se manifiestan en altos costos para hacer efectivo el seguro.

- Seguros de responsabilidad sin atribución de culpa (“*no-fault insurance*”): las víctimas de accidentes automovilísticos acceden automáticamente a los beneficios del seguro sin que preceda una evaluación de la culpa de los conductores.

Las principales ventajas estarían asociadas a que las compensaciones a las víctimas estarían seguras y serían fácil y rápidamente embolsadas.

En cuanto a las desventajas se observa una tendencia hacia un mayor efecto perverso en el comportamiento de los conductores (“riesgo moral”), el cual se puede expresar, por ejemplo, en un aumento de la tasa de accidentes, ya que el seguro cubre los daños independientemente de la conducta del asegurado.

Atento a las ventajas y desventajas generadas por los sistemas puros, muchos países han adoptado una mezcla, un híbrido, combinando los aspectos positivos de ambos y menguando los negativos y con el fin de generar un híbrido adecuado a sus realidades específicas.

Por otra parte, en algunos países se han implementado Fondos de Compensación financiado generalmente para cubrir determinadas situaciones a saber: accidentes de tránsito en los cuales el o los vehículos fogan impidiendo su identificación (autos fantasmas), pólizas adulteradas, no asegurados, etc.

Nuestra Ley cubre a aquellas personas que sean víctimas de un accidente de tránsito, independientemente de la persona a la cual debe atribuirse la responsabilidad en el insuceso.

Nuestra Ley se afilia, por ende, al sistema de “non-fault insurance”.

Sujetos excluidos

Taxativamente la Ley enumera a:

- el propietario del vehículo, el tomador del seguro y el conductor, así como el cónyuge o concubino y los ascendientes o descendientes por consanguinidad o afinidad o por adopción y los parientes colaterales hasta el segundo grado de cualquiera de ellos, respecto del seguro del mismo vehículo.

- los dependientes a cualquier título del propietario, tomador del seguro o conductor, cuando se encuentre desempeñando sus tareas en el mismo vehículo que tengan otra cobertura de seguro
- las personas transportadas en el vehículo a título oneroso que tengan otra cobertura de seguro
- los ocupantes de vehículos hurtados, salvo que probaren el desconocimiento de dicha circunstancia o no hubiera mediado voluntad en ocupar el vehículo
- la víctima o sus causahabientes, cuando haya mediado dolo de su parte para la producción de las lesiones o la muerte.

Analizando más en detalle esta última hipótesis, cabe destacar que es un principio general aceptado de forma universal en el mundo del seguro que el dolo no se asegura.

Surge, histórica y conceptualmente, en el ámbito tradicional del seguro de daños (por ejemplo, el de incendio), donde es más necesario. Ahí desempeña un evidente y positivo papel: reducir los incentivos del asegurado para asegurar el bien por más de lo que vale, destruirlo y embolsarse la indemnización que ha de pagar la Compañía -o destruirlo y cobrar, al darse cuenta de que el valor real del bien es inferior a la suma asegurada-.

En definitiva, sirve como instrumento de control de incentivos perversos de riesgo moral (como los mencionados) y de selección adversa: si quedaran cubiertos por las pólizas de seguro los siniestros dolosos, subiría enormemente el precio de las primas, lo que expulsaría a los mejores riesgos (esto es, aquellos menos susceptibles de producir daños dolosos) del mercado.

En el seguro de responsabilidad civil obligatorio, el fundamento para excluir el aseguramiento de los daños causados dolosamente por las víctimas o sus causahabientes es similar. En este caso, dichos terceros van a cobrar la indemnización, por lo que existiría un claro incentivo para producir el siniestro.

Siguiendo a Nicolás Barbato en su obra “Culpa grave y dolo en el derecho de seguros”, págs. 38 y ss., debemos decir que, en la hipótesis que estamos analizando, el dolo consiste en “*el elemento intencional que da lugar a la provocación injustificada del siniestro*”.

A mayor abundamiento, agrega el autor “*Aquí el dolo constituye ingrediente esencial de la causa del siniestro, y su efecto es colocar a ese suceso fuera del contrato, ubicarlo en situación ajena a su ámbito de cobertura. Hablando en rigor no se trata exactamente de un siniestro, entendiendo por tal un acontecimiento de índole aleatoria que por sus características responde a la cobertura delineada por el contrato de seguro; aquí la semejanza es sólo en los caracteres que podríamos denominar “materiales”, del riesgo asumido por el asegurador, pero falta el requisito esencial de la aleatoriedad, suprimido por la intención dolosa dirigida a la producción injustificada del evento típico descrito en el contrato al diseñar la cobertura. La existencia de dolo convierte al suceso en un hecho neutro al seguro, ajeno a esa cobertura, configurando una situación que ha sido calificada, con expresión gráfica de no seguro, denominación que pone de resalto la indiferencia del suceso respecto de la relación asegurativa*”.

La expresión nos hace pensar en una acción dirigida a provocar la lesión (hipótesis más probable que la del resultado muerte). Pero, no siempre existe propiamente ese “Hecho material” como resultado de la acción del asegurado, sino que “*en algunos casos éste se apoya en un hecho real pero ajeno a su accionar –esto es, un hecho ya acontecido con independencia de toda actuación suya- y extraño a la órbita del amparo del seguro- precisamente por esa alienidad respecto del asegurado-, y normalmente con la complicidad de un tercero vinculado a ese hecho real, lo reviste de circunstancias inexistentes para hacerlo aparecer como ajustado a la descripción de la cobertura y, por tanto, apto para poner en funcionamiento el mecanismo amparador del seguro*”.

Tampoco es necesario que exista una realidad material que corresponda a la descripción del riesgo cubierto que efectúa la póliza de seguro: también se da el hecho siniestral doloso cuando el asegurado denuncia un accidente de tránsito que no ha tenido lugar en la realidad, y que él reviste de las apariencias necesarias para tornar creíble su relato, y poder así percibir las indemnización del seguro.

Titular del seguro

El artículo 7º de la Ley en análisis establece que el titular del seguro será indistintamente el propietario, el usuario o quien tenga la guarda material del vehículo, debiendo la póliza hacer referencia a la calidad del contratante.

Es claro que el objetivo del artículo es destacar que es el vehículo el que tiene que estar asegurado sin importar la distinción de titulares establecida en el mismo

A su vez el párrafo 2 establece que la cesión del seguro importará la cesión del contrato. Con respecto a esta cesión, la reglamentación debería especificar que lo que se cede es sólo la cobertura que corresponda al seguro de responsabilidad civil obligatoria, ya que otra solución carece de lógica.

Para ello será necesario especificar la parte de la cobertura del RC obligatorio (en la póliza o en el certificado a entregar al asegurado) a los efectos de este artículo, es decir a efectos de la instrumentación de la cesión.

Capítulo II. Artículos 8, 9, 10 y 11

Generalidades

La futura aplicación del seguro obligatorio de responsabilidad civil implicará necesariamente el correcto y efectivo funcionamiento de todos los implicados para que pueda cumplirse su fin.

Y este fin no es solamente la reparación de los daños a terceras personas sino además, que éstos puedan prevenirse creando en los conductores la conciencia de circular prudentemente y cubiertos.

Este seguro obligatorio, como los ya vigentes en nuestro país y todos los de la región, están limitados a una suma determinada y así lo recoge el artículo 8º de la Ley nacional denominado “Límites del seguro”.

A diferencia de lo que expresa el título, la redacción de este artículo es bastante compleja porque incluye no solamente las sumas límites a ser abonadas por las compañías aseguradoras sino además, los porcentajes y proporciones en las que las mismas deberán ser abonadas, en casos de lesiones (que pueden implicar incapacidad total y permanente o no) y que resulten varios damnificados.

En este sentido y para una mejor comprensión del alcance de este artículo, creemos conveniente analizar en forma separada los límites de la cobertura primero, y segundo, la forma de indemnización en caso de lesiones y damnificados múltiples.

Límite monetario del seguro obligatorio

En primer lugar, el límite que establece la Ley fue determinado teniendo en cuenta la implementación progresiva del seguro y la necesidad de los involucrados de “acomodarse” desde el punto de vista operativo y económico a esta nueva normativa (aspecto básico para un correcto y efectivo funcionamiento del seguro obligatorio).

En este sentido, se determinó que durante el primer año de vigencia de la Ley el seguro obligatorio tendrá una cobertura máxima de 150.000 UI por vehículo asegurado y por accidente. Sin perjuicio de ello, este límite aumentará a 200.000 UI durante el segundo año de vigencia y finalmente, a 250.000 UI a partir del tercer año.

La redacción que le diera originalmente la cámara de diputados al artículo en cuestión preveía única y directamente la cobertura máxima de 250.000 UI por vehículo asegurado y por accidente. Los cambios fueron consecuencia de planteos discutidos en la cámara de senadores, quienes finalmente los recogieron adoptando la solución actual.

Solución que a nuestro juicio permite tanto al Estado como a las empresas aseguradoras organizar sus recursos (humanos y económicos) para “aceitar” los engranajes de este nuevo seguro obligatorio.

En Chile las indemnizaciones se miden en Unidades de Fomento (**UF: 1 UF hasta el 9/3/08 = 19.766,45 pesos chilenos que equivalen a USD 41.46**) y se regulan de la siguiente manera:

UF 300 en caso de muerte o en caso de incapacidad permanente total (pérdida de, a lo menos, dos tercios de su capacidad de trabajo).

UF 200 en caso de incapacidad permanente parcial (pérdida igual o superior al 30%, pero inferior a las dos terceras partes de su capacidad de trabajo).

Cubre hasta un valor de **UF 300** por concepto de gastos médicos en que deba(n) incurrir el(los) afectado(s), comprendiendo la hospitalización, el transporte sanitario, la atención médica y quirúrgica, los gastos farmacéuticos y los gastos por concepto de rehabilitación.

Datos de Agosto 2007. Fuente: <http://www.bcn.cl/guias/seguro-automotor-obligatorio>).

En Argentina, las sumas aseguradas y límites máximos de responsabilidad son los siguientes:

1. Montos Asegurados:

- a) Muerte, Gastos Médicos, Hospitalarios y/o daños personales: US\$ 40.000
- b) Daños Materiales: US\$ 20.000 por tercero.

2. Honorarios de los Abogados y los Gastos incurridos para la defensa del asegurado no están comprendidos en los límites establecidos para las sumas aseguradas previstas en el número anterior. En cuanto a los honorarios de los abogados, se limitan al 50% del valor de la indemnización pagada al asegurado. Los gastos están sujetos a los límites generales por evento antes indicados.

3. En caso de varios reclamos relacionados con un mismo evento, el límite de la responsabilidad de la sociedad aseguradora por la cobertura prevista en el numero 1 anterior, los casos previstos en el literal a) se limitan a US\$ 200.000 y los daños materiales (literal b) se limitan a US\$ 40.000.-

Fuente:

<http://www.falabellapro.com/pfprowebpr/seguros/seguros/automovil/obligatorio.html>.

Porcentajes y proporciones de la indemnización en casos de lesiones y múltiples damnificados

Los párrafos siguientes del artículo 8º de la Ley prevén que “*Las lesiones se indemnizarán según porcentajes determinados sobre el total asegurado*” al mismo tiempo que “*La incapacidad total y permanente, de acuerdo con el dictamen médico, podrá alcanzar una indemnización del 100% (cien por ciento) del capital asegurado, equivalente al del caso de muerte*”. Finalmente, el párrafo final prevé que “*Si de un mismo accidente resultaren varios damnificados, la indemnización correspondiente a cada uno de ellos se ajustará proporcionalmente al monto asegurado, sin que se pueda exceder el límite de éste*”.

Frente a la solución dada por el artículo para la indemnización de las lesiones o muerte de los terceros, la pregunta que se impone es la siguiente: ¿quién fijará los porcentajes de indemnización y de qué forma? ¿cuándo y cómo se considerará que la incapacidad de la persona lesionada es total y permanente? Todo conduce a que la reglamentación será la encargada de dar soluciones prácticas a los planteos de la norma.

Y este no es un tema para nada menor sino que es la base misma de la finalidad del seguro obligatorio.

Por lo tanto, con respecto a los porcentajes de indemnización será necesario definir qué sistema se utilizará para determinarlos, sobre todo para aquellos casos de accidentes con lesionados o resultados múltiples de lesiones y muertes.

Los inconvenientes no se presentan en aquellos casos donde las consecuencias del siniestro resultan en la muerte de la persona, cuya indemnización a sus causahabientes será del 100% de la suma asegurada. Si del accidente resultaran varios fallecidos, el último párrafo de la norma es clara al respecto: *“Si de un mismo accidente resultaren varios damnificados, la indemnización correspondiente a cada uno de ellos se ajustará proporcionalmente al monto asegurado, sin que se pueda exceder el límite de éste”*.

Desde nuestro punto de vista será necesario reglamentar un sistema que permita encuadrar las lesiones sufridas por los terceros dentro de porcentajes predeterminados.

De esta forma, tanto los terceros como las compañías aseguradoras tendrán las herramientas necesarias para reclamar los daños derivados de las lesiones sufridas y pagar las indemnizaciones que correspondan, respectivamente. A su vez, una solución en este sentido permitirá reducir la especulación y las largas negociaciones que pueden derivar en un deterioro de la relación y el inicio de acciones legales innecesarias.

Nótese que según el artículo 12 de la Ley (Procedimiento obligatorio), las compañías aseguradoras contarán con un plazo de treinta (30) días hábiles para pronunciarse sobre el reclamo presentado por el damnificado o sus causahabientes. Si lo rechazan o no se pronuncian, éstos podrán reclamar por la vía judicial.

La aplicación de un sistema con predeterminación de lesiones y fijación de porcentajes también permitirá saber con más facilidad cuándo estamos frente a una

incapacidad total y permanente, que conforme lo prevé la Ley “*de acuerdo con el dictamen médico podrá alcanzar una indemnización del 100% (cien por ciento) del capital asegurado, equivalente al del caso de muerte*”. La participación del médico será de ayuda para poder determinar si existe una incapacidad total y permanente y cuál será la indemnización que corresponda.

La propia Ley da la solución de que el médico que dará el dictamen para considerar la existencia de incapacidad total y permanente será el de la compañía aseguradora. En este sentido, el cuarto párrafo del artículo 12 (Procedimiento obligatorio) prevé que “*El solicitante deberá someterse a la verificación de las lesiones, así como permitir las diligencias que disponga la entidad aseguradora para calificar el reclamo solicitado, sin perjuicio de la presentación de los informes elaborados a su solicitud.*”

Finalmente y a los meros efectos informativos, el proyecto original contenía un inciso que fue suprimido por la cámara de Senadores. El mismo establecía lo siguiente: “*Facúltase al Banco Central del Uruguay a revisar anualmente el límite máximo del seguro, a fin de mantener el valor real de la cobertura, cuando lo considere justificado.*” Va de suyo que si los montos de cobertura están fijados en Unidades Indexadas, se ajustarán automáticamente en función de su variación. Con lo cual, el inciso incluido originariamente carecía de sentido.

Con respecto a la suma asegurada, el primer párrafo del artículo 9º de la Ley establece expresamente que la misma no se verá alterada ni siquiera cuando las compañías aseguradas paguen indemnizaciones por el total de la misma. Esto significa que habiendo ocurrido un siniestro que derive en lesiones o muerte de los terceros involucrados y el consiguiente pago de toda la suma asegurada, la misma se repondrá automáticamente para hacer frente a futuros (y eventuales siniestros).

A pesar de esta disposición (que en una primera lectura parece hermética e insalvable), el segundo párrafo del artículo mencionado permite a las compañías

aseguradoras aumentar la prima a cobrar al asegurado en caso de existir agravamiento del riesgo.

En sede de seguros el "agravamiento del riesgo" se configura cuando excede el marco de la contratación tornándolo más gravoso para el asegurador, aumentando las posibilidades del álea siniestral. Se trata de un caso no cubierto por exceder los límites de la cobertura contratada. En este sentido, la doctrina nacional e internacional entiende que "*(...) Cuando la conducta del sujeto, constituye la causa que modifica el riesgo, excediendo los márgenes de asegurabilidad del contrato, (...) produce un agravamiento del riesgo, configurando un caso no cubierto*".

En otras palabras, si un asegurado protagonizara varios siniestros durante la vigencia del seguro contratado y todos ellos fueran por su culpa o derivados de su negligencia en el manejo y/o mantenimiento del vehículo, las aseguradoras podrán denunciar este hecho a la Superintendencia de Seguros y Reaseguros (SSR) y aumentar la prima del seguro al momento de su renovación.

La alternativa que brinda la Ley en análisis permite evaluar la conducta del asegurado y evitar excesos que puedan derivar en eventuales situaciones fraudulentas.

La Ley también regula las condiciones y primas de referencia (artículo 10) disponiendo que las compañías aseguradoras deberán informarlas a la SSR "*en función de cada categoría de vehículos*". Para ello será necesario que la reglamentación defina cuáles serán esas categorías de vehículos en función de las que vienen utilizando las propias aseguradoras en este momento y sin la vigencia del seguro obligatorio.

Finalmente, el artículo 11º de la Ley establece expresamente que los asegurados podrán contratar el seguro obligatorio con todas aquellas aseguradoras que estén autorizadas a operar en la rama de automóviles. En contrapartida, éstas "*deberán operar el seguro obligatorio*". Si bien el título de este artículo refiere a la "Libertad de contratación", el mismo regula otros aspectos importantes, tales como los siguientes:

- las aseguradoras emitirán la póliza y el certificado de cobertura “*previo pago de la prima correspondiente*”. De la letra del artículo y de la naturaleza del seguro obligatorio se desprende que el asegurado deberá cancelar la prima totalmente (y al contado) para que se le emita la póliza y el certificado de cobertura correspondiente;
- las aseguradoras “*no podrán negar la cobertura salvo cuando el vehículo no reúna las condiciones de asegurabilidad establecidas por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros*”. Si bien este párrafo establece la obligación para las aseguradoras de otorgar la cobertura, en contrapartida deja abierta la puerta a negarla si el vehículo no reúne “condiciones de asegurabilidad”. El inconveniente que presenta esta norma es que prevé que dichas condiciones sean establecidas por la SSR cuando en realidad, por razones técnicas y de sentido común debería ser la UNASEV quien controlara los vehículos y determinara si son aptos para ser asegurados o no. Una forma práctica de resolver este punto puede ser que la SSR derive en empresas autorizadas el control de dichos vehículos, tales como las que realizan hoy para algunos departamentos el control o “test” vehicular;
- simultáneamente con el certificado de cobertura el último párrafo del artículo prevé que las aseguradoras entregarán al asegurado “*un distintivo visible para colocar en el vehículo que lo identifique como habiendo cumplido con el seguro obligatorio*”. Es importante destacar que distintivo por sí solo no es suficiente para acreditar la contratación del seguro obligatorio sino que para el caso de fiscalización el propietario o conductor del mismo deberá exhibir el certificado de cobertura que le haya expedido la empresa aseguradora cuando lo contrató.

En definitiva, para que la Ley en estudio abarque todos los ámbitos y pueda funcionar con las máximas garantías para los terceros, los asegurados, las empresas aseguradoras y el propio Estado, será necesaria una fuerte fiscalización en el cumplimiento estricto de sus artículos y los de su reglamentación. De lo contrario, los resultados esperados no serán tales.

Capítulo III- Artículos 12, 13, 14, 15, 16, 17 y 18.

Generalidades

En este capítulo se trataran otras innovaciones incorporadas por la Ley y que tienen referencia al procedimiento que se debe realizar por eventuales damnificados a los efectos del reclamo a las aseguradoras.

Forma de reclamación

En el artículo 12, denominado “Procedimiento obligatorio”, encontramos que el solicitante, en caso de lesiones, o sus causahabientes, en caso de fallecimiento, deberán presentar el reclamo directamente ante la entidad aseguradora.

Se deben realizar dos precisiones que fundamentan nuestra afirmación preliminar en cuanto a las innovaciones previstas en la Ley.

Así encontramos que las personas mencionadas “*deben*” presentar el reclamo, la expresión “*deberán*”, totalmente imperativa, habla a las claras que los damnificados o sus causahabientes, deben siempre y en todo caso, recurrir en primera instancia a la entidad aseguradora a los efectos de reclamar el resarcimiento de su pérdida, sea esta de manera personal o por vía sucesoria.

La segunda puntuación, es que esta acción en primera instancia se apoya en lo edictado en el artículo 13 de la Ley, denominado ”Vía Judicial” cuando expresa que los titulares mencionados, en el inciso primero del artículo 12, tendrán acción directa contra el asegurador del vehículo que produjo el daño.

En el reclamo se debe acreditar el derecho al mismo (legitimación) y el daño, así como acompañar todos los elementos de prueba que justifiquen el pedido. En este sentido, es deseable que la reglamentación explice los documentos mínimos que deben adjuntarse al reclamo (parte policial, certificado de médico tratante o historia clínica, certificado de resultancias de autos sucesorios) para que el mismo pueda ser recibido por la aseguradora.

El reclamante debe someterse a la verificación de las lesiones, así como permitir las diligencias tendientes a la comprobación de su estado, a los efectos de la calificación de la lesión por parte de la aseguradora.

La aseguradora cuenta con un plazo no mayor a treinta días hábiles desde la recepción del reclamo (con los documentos mínimos exigibles), para dar respuesta a los reclamantes.

Ratificando lo expresado más arriba, sin lugar a dudas este reclamo es previo a cualquier acción judicial, ya que el inciso tercero del artículo expresa que, una vez transcurrido el plazo o en caso de denegatoria, quedará expedita la acción judicial.

Evidentemente, si bien el texto de la Ley es sumamente claro, nos encontramos ante una situación que deberá ser resuelta en vía administrativa, por la reglamentación correspondiente, la cual es que las sedes judiciales deberán exigir, además de los recaudos que habitualmente deben ser presentados, incluida el acta de conciliación previa (artículo 293 C.G.P.) el comprobante de la presentación ante la aseguradora del reclamo respectivo, con la constancia de haber transcurrido el término o la denegatoria en su caso.

Acción directa

El artículo 13, nombrado vía judicial, ya mencionado, consagra la acción directa en contra de la aseguradora por parte de las personas mencionadas en el inciso primero

del artículo 12, con la salvedad que esta acción directa lo es hasta el límite del seguro obligatorio.

Revisando la disposición se debe expresar que, una vez que los titulares del derecho al reclamo, han agotado la vía administrativa, tanto sea por el transcurso del tiempo, así como por la denegatoria por parte de la aseguradora de hacer frente a su petición, pueden ejercer una acción judicial directa en contra de la entidad.

Esta acción solamente encuentra un límite cual es que solamente aquella responderá hasta la cantidad establecida por el seguro obligatorio, por lo que por aquellas sumas que excedan esa cantidad la aseguradora no responde.

Evidentemente la solución legal, es coherente con ella misma, debido a que si la aseguradora debe abonar la cantidad establecida en la propia póliza de seguro obligatorio, no debería responder por otra que no sea ella, en vía judicial.

Se destaca que la Ley determina el procedimiento a seguirse en caso de reclamo en vía judicial, y este es el del proceso extraordinario, regido por los artículos 346 y siguientes del Código General del Proceso.

Prescripción

La prescripción, de la acción concedida por la Ley, legislada en el artículo 14, es de dos años, lo que la ubica en los términos cortos, variando de la prescripción cuatrienal de la acción por responsabilidad extracontractual del artículo 1332 de Código Civil.

Para el cómputo del plazo utiliza una expresión amplia manifestando que el mismo se inicia desde el hecho generador del perjuicio, indicando que el mismo se interrumpe por las causas establecidas en el derecho común.

Se debe anotar que el término prescriptivo es mayor a los legislados en los países vecinos, se destaca por ejemplo el sistema chileno, en el cual el artículo 13 de la Ley 18.490, prevé que las acciones contempladas en la Ley prescriben en el plazo de un año contado desde la fecha en que ocurrió el accidente o a partir de la muerte de la víctima.

Excepciones

A los efectos de preservar los derechos de los damnificados o los causahabientes, en su caso, la Ley especifica que el asegurador no podrá oponer excepciones, que tenga contra el asegurado, a los reclamantes, como lo explica el artículo 15.

La solución legal sin lugar a dudas pretende que el vínculo de fuente contractual que une al asegurado con la aseguradora, no sea óbice o se utilice para no abonar las sumas que eventualmente le corresponderían al tercero.

Es así que el asegurador no podrá tampoco oponer las que provengan del caso fortuito, fuerza mayor o hecho de terceros, como se expresa en la Ley.

Solamente encuentra una cortapisa en las exclusiones previstas en el artículo 6º del mismo cuerpo legal, el cual en cinco literales, edicta quienes no se considerarán terceros a los efectos de esa Ley.

Acción de repetición

Se prevé que las entidades aseguradoras podrán repetir contra el propietario del vehículo o el tomador del seguro, y esta acción de repetición, según el artículo 16, se dará cuando:

- a) los contratantes hubieran incumplido sus obligaciones establecidas en la póliza.

Evidentemente la obligación principal que asume el contratante de una póliza de seguro es el pago puntual del premio.

Ya que nos encontramos ante una acción de repetición, que implica un pago por parte de la aseguradora, las causales de exclusión anteriormente analizadas, no forman parte del elenco de las medidas que puede adoptar la aseguradora.

Debido al escaso margen de posibilidades que el texto legal, deja en manos de los contratantes, en cuanto al alcance y contenido de las pólizas, así como de lo que se podría pactar en las condiciones generales, especiales o particulares, este literal se referiría casi exclusivamente al pago del premio.

b) el vehículo no tuviera seguro en vigencia.

En este punto, entendemos que quedan comprendidos no solo los vehículos carentes de seguro sino también los vehículos que contrataron el seguro obligatorio pero durante la vigencia del mismo se dio de baja a la cobertura por circunstancias previstas en la póliza, por ejemplo por falta de pago del premio.

c) el daño se produjera mediando dolo del propietario, usuario, o conductor, o por culpa grave en el mantenimiento del vehículo.

d) se haya modificado el destino de uso del vehículo de modo que constituya un agravamiento del riesgo.

El procedimiento para la acción de repetición, legislado en el artículo 17 de la Ley, es el mismo previsto en el artículo 13, o sea aquel que debe observar el damnificado para exigir el cumplimiento de la acción indemnizatoria en vía judicial, que es aquel previsto en los artículos 346 y siguientes del C.G.P. del proceso extraordinario.

La Ley también prevé que el asegurador solicite medidas cautelares, las previstas en los artículos 311 y siguientes del Código General del Proceso, y en tanto que se pruebe sumariamente la existencia del derecho, las mismas serán decretadas sin más trámite por el Tribunal, no exigiéndose la prestación de contracautela, en este caso.

Asimismo, se estatuye que por el sólo pago de la indemnización y hasta dicho monto, la entidad aseguradora queda subrogada en los derechos de la persona indemnizada contra el tercero responsable del daño, según lo establecido en el artículo 18.

Cabe destacar que entendemos que la acción de repetición corresponde también para los casos de coberturas especiales, o sea cuando la empresa aseguradora participa en la indemnización junto con el Fondo durante los dos primeros años de vigencia y a partir del tercero a su exclusivo cargo, de acuerdo a lo previsto en el artículo 20.

Aquí entendemos que la aseguradora debe estar legitimada para repetir por el todo y luego, de ser el caso, entregar al Fondo la parte correspondiente.

Capítulo IV- Artículos 19, 20, 21, 22, 23 y 24.

Generalidades

Los citados artículos regulan las llamadas Coberturas especiales. Definen el procedimiento que se seguirá a fin de indemnizar a los damnificados y sus causahabientes en virtud de los daños causados por vehículos no identificados, sin seguro, hurtados u obtenidos con violencia.

Se prevé para ello la creación de un Fondo de indemnización administrado por la Unidad Nacional de Seguridad Vial (UNASEV) el cual participará junto a las empresas aseguradoras, en un porcentaje de la indemnización, porcentaje de contribución que

disminuye en los dos años desde la vigencia de la Ley hasta desaparecer el tercer año, quedando los correspondientes reclamos a cargo totalmente de las aseguradoras a partir de dicho tercer año.

Asimismo, se regula la situación de los seguros con cobertura de mayor cuantía y de los daños no cubiertos por el seguro obligatorio.

Coberturas especiales y su indemnización

La Ley en su artículo 19 define las coberturas especiales que serán indemnizadas por el procedimiento de los artículos siguientes, es decir, los artículos 20, 21 y 22, en especial este último.

Dichos vehículos son los no identificados, los carentes de seguro obligatorio, dentro de los cuales debemos entender también carentes de seguro de mayor cuantía, y los hurtados u obtenidos con violencia.

Cabe aclarar que dentro del concepto de vehículo carente de seguro obligatorio debe entenderse incluido tanto el concepto de vehículo que nunca contrató la cobertura obligatoria así como aquel que habiéndola contratado no renovó el seguro al término de su vigencia.

El artículo 19 refiere a los damnificados y sus causahabientes. En este punto puede presentarse alguna disquisición en cuanto al alcance del concepto de causahabiente. A efectos prácticos, entendemos que debería exigirse al menos la declaratoria de herederos a fin de determinar primariamente los causahabientes con derecho al reclamo correspondiente. No obstante, entendemos que esto deberá quedar en la órbita de cada empresa aseguradora, de acuerdo a sus criterios comerciales, salvo que la reglamentación establezca otra cosa.

Respecto a la forma de indemnizar las coberturas especiales, la Ley crea en su artículo 20, el Fondo de indemnización de coberturas especiales que será administrado por la UNASEV (Unidad Nacional de Seguridad Vial).

La UNASEV fue creada por la Ley N° 18.113 publicada en el Diario Oficial el 7 de mayo de 2007 . La UNASEV es un órgano desconcentrado del Poder Ejecutivo que se vincula con éste a través del Ministerio de Transporte y Obras Públicas. A efectos de su funcionamiento la mencionada Unidad actúa en la órbita de la Presidencia de la República y posee autonomía técnica., pudiendo comunicarse directamente con los entes autónomos, servicios descentralizados y demás órganos del Estado.

El Fondo de indemnización se encargará parcialmente de las coberturas especiales en determinadas proporciones decrecientes, que son de dos tercios en el primer año y de un tercio en el segundo, desapareciendo la participación del Fondo a partir del tercer año de vigencia de la Ley.

Los tercios restantes serán cubiertos por las empresas aseguradoras que participan del sistema por estar autorizadas a operar en la rama de automóviles. Esto pues el artículo 11 de la Ley obliga a las aseguradoras “autorizadas” a operar en la rama de seguros generales “automóviles”, a brindar la cobertura de seguro obligatorio.

A partir del tercer año las indemnizaciones por coberturas especiales serán afrontadas en forma total por las mencionadas empresas aseguradoras, de acuerdo al procedimiento que establece el artículo 22 de la Ley.

El antes mencionado Fondo, de acuerdo al artículo 21, estará conformado por las multas provenientes de las sanciones a que refiere la Ley, las cuales se detallan en el artículo 25 del cuerpo normativo.

Este artículo fue objeto de veto por el Poder Ejecutivo como resultado del cual en la ley en definitiva sancionada se eliminó el anterior literal b) que establecía que en

caso de insuficiencia del recurso proveniente de las multas, el Fondo contaría subsidiariamente con la contribución del Estado que resulte necesaria a efectos de hacer frente a las indemnizaciones provenientes de las coberturas especiales.

Cabe acotar que la reglamentación deberá especificar el procedimiento a seguir a fin del cobro de los montos o indemnizaciones reclamadas, en el caso del pago en forma compartida por las aseguradoras y el Fondo de indemnización a que refiere el artículo 20.

En este sentido, entendemos que la mejor solución será que el procedimiento establezca que el reclamante se presente ante la empresa aseguradora correspondiente, y ésta sea la que liquide el siniestro, abone el monto que le corresponde y envíe copia del expediente al Fondo para que éste proceda a abonar el monto residual que le corresponda de dicha liquidación. De esta forma, se agilitará el trámite en beneficio del damnificado, cumpliendo con uno de los objetivos buscados por la Ley.

Procedimiento de reclamos por coberturas especiales

En el artículo 22, la Ley regula el procedimiento de los reclamos generados por coberturas especiales.

El procedimiento prevé el funcionamiento de un Centro de Distribución de Reclamos, que operará en la Superintendencia de Seguros y Reaseguros (SSR) del Banco Central del Uruguay, el cual adjudicará el reclamo entre las aseguradoras en forma proporcional a la cantidad de contratos de seguro obligatorio que éstas reporten como celebrados desde la vigencia de la Ley.

Para ello al 31 de diciembre de cada año las aseguradoras informarán a la SSR la cantidad de contratos celebrados y la SSR determinará la cantidad de reclamos que deberá atender cada aseguradora durante el año siguiente.

Asimismo, las empresas aseguradoras deberán además informar mensualmente los reclamos pagados y los denegados. Al finalizar cada ejercicio la SSR deberá comunicar a las aseguradoras las compensaciones recíprocas que deberán realizar a fin de que los montos indemnizados guarden relación con los reclamos atendidos, compensaciones recíprocas que la Ley establece como obligatorias para las empresas aseguradoras.

La norma establece un período de 180 días desde la vigencia de la Ley para que esta disposición comience a regir de forma de viabilizar su operativa.

A fin de compatibilizar esta disposición con lo previsto en el artículo 19 para las coberturas especiales, entendemos que deberá especificarse en la reglamentación que dichos casos especiales comenzarán a tener cobertura partir del sexto mes de entrada en vigencia de la Ley.

Esto permitirá que el sistema funcione legítimamente ya que de lo contrario podrían tener que afrontarse siniestros sin contar con fondos provenientes del propio sistema de seguro obligatorio lo cual podría repercutir no sólo en el monto de las primas sino también en los recursos del Fondo de Indemnización.

Seguros de mayor cuantía

La Ley en su artículo 23 prevé la situación de los seguros que cubran la responsabilidad civil (RC) del obligado en mayor cuantía que el seguro obligatorio. En este caso se entenderá cumplida la obligación de contratar establecida por el artículo 1º de la Ley.

La única salvedad es que dentro de los límites del RC obligatorio, las partes estarán sujetas a las disposiciones del seguro obligatorio.

Por otra parte, y dado lo dispuesto en el artículo 7º en cuanto a que el cambio de titular del seguro importará la cesión del contrato, y entendiendo que dicha cesión debe alcanzar solamente la parte del seguro en mayor cuantía que cubra el seguro obligatorio, deberá especificarse, ya sea en la póliza de RC de mayor cuantía o ya sea en el certificado a entregar al asegurado en virtud del seguro obligatorio, la parte que dentro del seguro de mayor cuantía corresponde a la cobertura por seguro obligatorio.

Otras disposiciones

Respecto a los daños no cubiertos por el seguro obligatorio, el artículo 24 consagra un principio general, estableciendo que el derecho de los damnificados en virtud del seguro obligatorio no afecta el que puede corresponderles por mayor indemnización según el derecho común.

Y también por un principio general, las indemnizaciones pagadas con cargo a las pólizas de seguro obligatorio o hasta su límite, según el artículo 20, serán descontadas de las cantidades resarcidas posteriormente por mayor cuantía por los mismos daños.

Capítulo V- Artículos 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31 y 32

Generalidades

En estos artículos se plantea un aspecto de vital importancia como es la fiscalización del cumplimiento de la norma. Esto pues entendemos que sin la debida fiscalización y sanción, el seguro que se estatuye no alcanzará los objetivos buscados de concientización del riesgo y resarcimiento a las víctimas.

Infracciones y sanciones

Es así que el artículo 25 establece que el Ministerio del Interior podrá proceder al secuestro del vehículo que circule sin seguro obligatorio y en ese caso dispondrá su depósito a cargo del propietario, poseedor o guardador de hecho del mismo.

Cabe destacar que la reglamentación de la Ley deberá determinar cual será el lugar de depósito de los vehículos secuestrados.

Para esto podría establecerse un plazo a partir de la vigencia de la reglamentación, para que el Ministerio del Interior determine cuales serán los lugares de depósito tanto en el departamento de Montevideo como en el interior. Esto podrían ser por ejemplo, predios municipales, propios del Estado o de privados.

Asimismo, deberá determinarse que sucede si vencido dicho plazo, no se ha resuelto cuales serán los lugares de depósito, ya que resulta de vital importancia tal definición y de forma de forzar la misma. A tal fin, podría preverse que el mismo se hará en las Seccionales Policiales, hasta nueva disposición al respecto.

A su vez en el segundo párrafo del artículo 25 se prevé la posibilidad de que la autoridad competente autorice por única vez el desplazamiento precario del vehículo infractor.

En tal sentido, a fin de que la fiscalización no resulte frustrada, es dable exigir que la reglamentación determine las condiciones que habilitan el desplazamiento del vehículo por una única vez. En tal sentido entendemos que debería preverse que dichas condiciones solamente pueden referir a situaciones en las que peligre la vida humana o la integridad física de las personas.

Luego se establece la multa que cabrá al infractor, la cual será equivalente al importe promedio del costo del seguro. En este sentido entendemos que la reglamentación deberá decir que el importe promedio del costo del seguro será

informado por la Superintendencia de Seguro y Reaseguros con validez anual por ser el órgano que cuenta con tal información.

El destino de tales multas será el Fondo de Indemnización de Coberturas Especiales y es dable pensar que una vez que éste deje de actuar, en virtud de lo establecido en el artículo 20, el destino será la UNASEV. Igualmente como forma de fomentar la fiscalización podría pensarse en la posibilidad de que un porcentaje de tales multas tuviera como destino las Intendencias Municipales.

Asimismo, opinamos que la reglamentación deberá establecer que la denuncia de las Intendencias Municipales que comprueben la circulación de vehículos sin seguro, al Ministerio del Interior, como establece el último párrafo del artículo 25, deberá ser inmediata, sin mayores formalidades que la comunicación por parte del funcionario que compruebe la infracción al Ministerio del Interior. Esto a efectos de viabilizar el sistema.

Contralor de infractores

La Ley encarga tal contralor al Ministerio del Interior y a las Intendencias Municipales, con el lógico control preceptivo del Ministerio del Interior en caso de existir lesionados.

Asimismo, la Ley en el artículo 27, establece el control, de la vigencia del seguro por parte de los Registros Públicos y los Municipios ante las hipótesis que maneja la Ley en forma expresa.

Tal contralor deberá ser por el período de tres años anteriores al trámite a efectuar o en caso de vehículos nuevos o de antigüedad menor, desde el empadronamiento original.

La sanción prevista es la del pago de una multa equivalente al importe promedio del seguro referido en la Ley. Entendemos que la reglamentación deberá prever que tal promedio será el correspondiente a cada año en que se constate la carencia de seguro, es decir una multa por año, con un máximo de tres años.

Vehículos oficiales.

La Ley prevé en su art 29 que tales vehículos deberán contratar el seguro “según el artículo 1º de la Ley 16.426” de desmonopolización del mercado asegurador.

Ahora bien, renglón seguido establece que los damnificados por vehículos oficiales tendrán acción directa contra el Banco de Seguros del Estado, con lo cual entendemos incurre en una contradicción.

Esto ya que por un lado, refiere al art 1º de la Ley 16426, el cual consagra la libertad de mercado, la libre competencia entre las empresas aseguradoras pública y privadas. Este artículo sumado a las Leyes modificativas posteriores, consagra la eliminación de los monopolios en manos de la aseguradora estatal, salvo el seguro de accidentes de trabajo.

Por tanto entendemos que resulta erróneo otorgar acción directa contra el BSE, siendo que la aseguradora podría ser cualquier otra del mercado en virtud de lo establecido en el mismo artículo.

Artículos finales

Los artículos 30, 31 y 32 refieren a la declaración de orden público de la Ley, a su vigencia y al plazo para reglamentación, y no merecen mayores comentarios.
