

Reflexiones sobre la Ley 18.412 de Uruguay - Ley de seguro obligatorio de responsabilidad civil por daños corporales (SOA)*

HUGO LENS SOTELO**
ANTONIO RABOSTO QUEVEDO***

Fecha de recepción: 26 de Julio de 2011
Fecha de aceptación: 6 de Octubre de 2011

SUMARIO

Introducción

1. Reclamación administrativa o extrajudicial

1.1 Procedimiento obligatorio

1.2 Personas legitimadas

1.3 Documentación mínima requerida con el reclamo

* El presente artículo resalta la importancia que para un país representa un seguro obligatorio de accidentes de tránsito, sea de accidentes personales o sea de responsabilidad civil. Se protegen las víctimas, que tradicionalmente han estado desamparadas. Se explica en detalle y con claridad el aseguramiento mediante un seguro de responsabilidad civil extracontractual. Esto permite a los estudiosos analizar las ventajas y desventajas para las víctimas según esos medios de protección.

** Doctor en Derecho y Ciencias Sociales, egresado de la Universidad de la República en el año 1981. Abogado Asesor vinculado a la temática del seguro desde el año 1984; y en la actualidad Director de la División Legal del Banco de Seguros del Estado de la República Oriental del Uruguay. Miembro integrante de la Junta Directiva de AIDA, Sección Uruguaya.
Correo electrónico: hlens@adinet.com.uy

*** Doctor en Derecho y Ciencias Sociales, egresado de la Universidad de la República en 1980. Especialización en Derecho Comercial, Derecho de Seguros y Derecho Bancario. Expositor en jornadas académicas de seguros nacionales e internacionales. Ex abogado asesor de Sul América Seguros y Real Uruguaya de Seguros, actualmente abogado de Mapfre Uruguay. Miembro integrante de la Junta Directiva de AIDA, Sección Uruguaya.
Correo electrónico: arabosto@adinet.com.uy

- 1.4 Algunas situaciones que pueden plantearse en la práctica
- 2. Procedimiento judicial
 - 2.1 Se trata de un proceso extraordinario
 - 2.2 No requiere conciliación previa
 - 2.3 Competencia
 - 2.4 Partes del juicio
 - 2.5 Plazo de prescripción
 - 2.6 Limitación de defensas
 - 2.7 Rubro indemnizable
 - 2.8 Ventajas - limitaciones

Bibliografía

RESUMEN

El trabajo analiza la Ley 18.412, aprobada por Uruguay en noviembre de 2008, para regular el seguro obligatorio de automóviles y cubrir la responsabilidad civil derivada de daños personales causados por vehículos de circulación terrestre.

Se describen las características, requisitos y el procedimiento administrativo para que los damnificados puedan formular su reclamo y las personas legitimadas. Se analiza el procedimiento judicial para reclamar en base a esta ley, las características del proceso, los montos indemnizatorios, las ventajas y limitaciones.

Palabras clave: Daños, indemnización, Ley 18.412, obligatorio, seguro, Uruguay.

Palabras clave descriptor: legislación, Seguro de Responsabilidad Civil.

ABSTRACT

This work analyzes the Law 18.412, approved by Uruguay on november 2008, it regulates the obligatory insurance of vehicles and covers the liability derived on injury caused by a land traffic vehicle.

There are described the features requires and administrative proceeding in order the victims may claim and which persons are legitimized. It analyze the judicial proceeding to claim based on this law, the features of the proceeding, indemnification, advantages and limitations.

Key words: Damage, indemnity, Law 18.412, obligatory, insurance, Uruguay.

Key words plus: Legislation, Civil liability insurance policy.

INTRODUCCIÓN

Antes de cualquier otra consideración deseamos expresar nuestra satisfacción porque finalmente Uruguay cuenta hoy con una ley de seguro obligatorio por responsabilidad civil para indemnizar daños corporales de las víctimas de accidentes de tránsito, debidamente reglamentada, y operativa, la que sin duda es perfectible y seguramente lo será en el futuro. Y si bien puede señalarse con razón, que en algún pasaje le puede faltar rigor técnico, y en otros quizá falta de precisión o detalle, resulta innegable en cambio que a partir de esta ley, la casi totalidad de las víctimas de un accidente de tránsito recibirán en un plazo razonable y oportuno, si no la reparación integral del daño sufrido, por lo menos un importante paliativo mediante una indemnización básica y parcial. Y como decía el profesor JORGE GAMARRA, esto no es poca cosa, esto no es un simple paso adelante, esto es una conquista.

1. Reclamación administrativa o extrajudicial

1.1 Procedimiento obligatorio

Ingresando al tema concreto, referido al procedimiento de reclamación administrativa, digamos que lo novedoso es su carácter obligatorio y la perentoriedad del plazo para expedirse el asegurador, más no su existencia, porque es bien conocida la práctica habitual de las compañías aseguradoras en Uruguay, de recibir y tramitar los reclamos extrajudiciales.

Sin embargo, esa práctica de las compañías aseguradoras normalmente tropieza o se ve dificultada, cuando nos referimos a las reclamaciones que se formulan con-

forme a los criterios tradicionales de la responsabilidad civil, por cuanto constituye un tema nada menor ponerse de acuerdo sobre la existencia o no de responsabilidad, examinada conforme a las reglas habituales de imputación o atribución (culpa y su incidencia en el plano de la relación de causalidad).

Esto no debería suceder obviamente en el régimen de la nueva ley, y dentro de los límites del seguro obligatorio, por cuanto encontrándonos en el ámbito de un régimen de responsabilidad objetiva, una vez acreditada debidamente la existencia del accidente de tránsito, sus protagonistas, y la calidad de “tercero” del reclamante, la controversia se reducirá solo a la liquidación del daño conforme a los baremos anexos a los decretos 381/09 y 361/2010.

Y en ese marco entonces, parece razonable el plazo de 30 días hábiles previsto en la ley para que se expida la compañía aseguradora, con la salvedad de que la lesión se encuentre consolidada o estabilizada.

Como dijimos el procedimiento de reclamo extrajudicial ante la compañía aseguradora es obligatorio, y ello surge del propio enunciado del art. 12 de la ley, y concretamente de su inciso tercero.

Cabe sin embargo precisar que dicha obligatoriedad está exclusivamente relacionada con la acción directa contra la compañía aseguradora. Quiere decir entonces que si una víctima de un accidente de tránsito decide accionar directamente y por derecho común contra el causante del daño, no se encuentra obligada más que a cumplir con el requisito constitucional de la citación a conciliación, pero no a reclamar administrativamente frente a la compañía de seguros que pueda asistir al futuro demandado.

En definitiva, el procedimiento de reclamo administrativo ante la compañía aseguradora solo es preceptivo y refiere exclusivamente al que podríamos denominar “régimen de seguro obligatorio”.

1.2 Personas legitimadas

Respecto de quienes están legitimados para reclamar en la vía administrativa, o sea quién puede ser según terminología del art. 12 catalogado como “solicitante”, hay que referirse a los arts. 1, 2 y 6, de cuya interrelación surge que será solicitante: todo tercero, que sufra un daño personal, de lesión a su integridad física, o sus derechohabientes en caso de muerte, como consecuencia de un accidente causado por vehículos automotores y acoplados remolcados.

No se consideran terceros (Art. 6 LSOA):

- A) El propietario, tomador del seguro, el conductor, cónyuge y parientes: *respecto del seguro del mismo vehículo*. O sea que deben ser considerados terceros respecto del seguro de otro de los vehículos intervinientes.

- B) Los dependientes del propietario, tomador del seguro o conductor, “cuando se encuentren en el mismo vehículo, *desempeñando tareas* que tengan otra cobertura de seguro. Quiere decir que: son terceros si no están desempeñando tareas; y aún cuando se encuentren desempeñando tareas, podrían igualmente reclamar contra otro de los vehículos participantes (ya que no se encuentran en el mismo vehículo).
- C) Las personas transportadas a título oneroso, que tengan otra cobertura de seguro.
- D) Los ocupantes de vehículos hurtados (salvo que no supieran, o estuvieran contra su voluntad).
- E) La víctima o sus causahabientes cuando haya mediado dolo de su parte para la producción de las lesiones o la muerte.

1.3 Documentación mínima requerida con el reclamo

Según el art. 12 de la ley, el “solicitante o sus causahabientes”, deberán acreditar ante la Compañía de Seguros, “su derecho y el daño” acompañando los elementos de prueba de que dispone para justificarlos.

El art. 10 del Decreto Reglamentario dispone la documentación mínima que se debe acompañar:

- Parte policial.

- A) Certificado del médico tratante en el lugar del accidente con descripción de las lesiones;
- B) Certificado del médico tratante en el centro asistencial, en este último caso, el certificado *deberá describir con detalle el daño causado al paciente a consecuencia del accidente*.
 - En caso de fallecimiento del tercero; certificado de resultancias de autos, o certificado notarial que acredite que los reclamantes son los únicos causahabientes de la víctima.-
 - Declaración jurada de que el damnificado no es un sujeto excluido según lo establecido por el art. 6º.
 - Documentación que acredite la representación legal o convencional que se invoque.-

A partir de la recepción de esta documentación comienza a correr el plazo de 30 días hábiles de que dispone la aseguradora para pronunciarse. Pero ello no obsta a

que la compañía pueda solicitar otra documentación complementaria. La ley a texto expreso establece además 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.

1.4 Algunas situaciones que pueden plantearse en la práctica

a- Qué sucede si el solicitante o los causahabientes no presentan la documentación requerida o la que presentan no se ajusta plenamente a la normativa aplicable (ejemplo se presenta un certificado genérico del centro asistencial, sin descripción detallada del daño causado a consecuencia del accidente).

Entendemos que en estos casos si bien el reclamo fue recibido por la empresa aseguradora, el plazo de treinta días no comienza a computarse hasta tanto se complemente la documentación ajustándose formal y sustancialmente a la normativa.

Examinada la documentación presentada, de no ajustarse plenamente a la reglamentación, debería notificarse en forma fehaciente al solicitante instándolo a su complementación indicándole precisamente los aspectos en que no cumple con los requisitos indicados por la norma.

Mientras no se presente formal y sustancialmente la documentación mínima que prevé la reglamentación no comenzaría a transcurrir el plazo de 30 días hábiles de que dispone el asegurador para adoptar resolución.

b- Otra situación que creemos que en la práctica se va a dar con cierta frecuencia es la siguiente. La ley en su art. 12 dispone que el solicitante deberá someterse a la verificación de las lesiones, así como permitir las diligencias que disponga la aseguradora para calificar el reclamo. Supongamos que el solicitante adjuntó toda la documentación mínima que indica la reglamentación y en consecuencia comenzó al correr el plazo de 30 días previsto en la normativa. Pero la compañía aseguradora, conforme a la previsión legal, dentro del plazo de los 30 días solicita la presencia de la víctima para verificar las lesiones y su evolución, o requiere de otras diligencias para calificar el reclamo.

¿Qué sucede si el reclamante, no colabora, o de cualquier manera obstaculiza el cumplimiento? Creemos que en este caso debe suspenderse el plazo previsto en la norma, por cuanto no puede seguir transcurriendo el mismo, cuando la empresa de seguros se encuentra justamente impedida de adoptar resolución dentro del plazo legal, por la negativa o falta de colaboración del propio solicitante.

c- También en la práctica seguramente sucederá que la compañía de seguros califique el reclamo, y resuelva su amparo, pero la inmediatez de la lesión le impida evaluar adecuadamente la magnitud del daño.

No estamos frente a un caso de rechazo por parte de la compañía, ni tampoco ha transcurrido el plazo, sino que la compañía ha respondido manifestando el amparo del caso, estableciendo sin embargo, la necesidad de diferir la estimación del daño (y por tanto del quantum de la indemnización) al resultado de una intervención proyectada, o de cualquier otro acto médico, o simplemente a la evolución de una fractura, etc. Corresponde recordar que el baremo, anexo al decreto reglamentario, refiere a la incapacidad genérica permanente, es decir valora las lesiones luego del período de consolidación o estabilización.

Hay casos en los cuales el propio baremo determina que necesariamente debe transcurrir un plazo mínimo entre el traumatismo y la evaluación (casos de síndromes psiquiátricos). Pero en los restantes casos en que nada se dice, teóricamente nada obsta que la víctima presente su reclamo inmediatamente luego del evento, y aún cuando sus lesiones no estén consolidadas. En este supuesto la aseguradora podrá arriesgar una evaluación, previendo una evolución favorable, o bien se negará a hacerlo. Creemos que en este último caso, y aún cuando la negativa de la compañía a tasar la incapacidad parezca razonable, si transcurren más de treinta días hábiles desde que se ingresó el reclamo con la documentación requerida por la ley, quedará expedita la vía judicial prevista en los arts. 13 y 15 de la ley. Obviamente que en dicho procedimiento el Tribunal, debidamente asesorado por perito imparcial, determinará si es o no posible evaluar la incapacidad de la víctima o debe aguardarse aún la consolidación de la lesión. Pero lo que no nos merece dudas es que la víctima no tiene que estar a la opinión del médico evaluador de la aseguradora, sino que podrá recurrir al amparo o tutela jurisdiccional.

d- Puede suceder también que las partes (solicitante/asegurador), no se pongan de acuerdo en cuanto a la tasación de la incapacidad e indemnización consecuente.

En nuestro concepto, esta situación debe asimilarse a la “denegatoria” y por tanto debiera quedar expedita la vía judicial prevista en los arts. 13 y ss. de la ley.

En primer lugar por cuanto el art. 13 no limita ni restringe las causales por las cuales se puede recurrir a la vía judicial “para exigir el cumplimiento de la acción indemnizatoria”. A nuestro modo de ver basta que se haya formulado el reclamo al asegurador, en las condiciones requeridas por la reglamentación, sin que se haya recibido la indemnización pretendida por el reclamante, para que la víctima se encuentre habilitada a recurrir a la vía judicial prevista en la propia ley (arts. 13; 15 y concordantes).

En segundo lugar por cuanto de acuerdo al Diccionario de la Real Academia Española, denegar significa “no conceder lo que se pide o solicita”. Y según consignan comúnmente los diccionarios jurídicos (*Valleta Ediciones, Vocab. Jurídico, Bs. As.*), significa: “no conceder lo peticionado”. Y bien, puede concluirse entonces que existirá denegatoria no solo cuando se rechaza de plano el reclamo, sino también cuando se ofrece una cantidad inferior a la peticionada por la víctima.

En tercer lugar porque cualquier otra interpretación se encontraría reñida con los principios que inspiraron la sanción de la norma. Ya desde el primigenio proyecto de ley, la finalidad perseguida como enseñaba GAMARRA, era el amparo y tutela para las víctimas de ese “flagelo social” que es el accidente de tránsito. Y consecuente con esa finalidad se extendía una indemnización automática, básica y parcial no solo a las víctimas “no responsables”, sino a todos por igual, incluyendo a aquéllas que de acuerdo al régimen común de responsabilidad civil, podrían no recibir amparo alguno: por ejemplo el peatón que cruza fuera de la zona de seguridad; o lo hace con luz roja, de espaldas al tránsito, o sale corriendo entre dos coches estacionados. Todos ellos, en el marco de esta ley, son víctimas del tránsito, y merecedores de tutela.

Adviértase que si se interpreta que la vía judicial de los arts. 13 y 15 (acción directa, proceso extraordinario, e inoponibilidad de excepciones), no está disponible para aquellos reclamantes que no aceptan el ofrecimiento del asegurador, sencillamente estaríamos condenando a las víctimas responsables de un accidente, a enfrentarse a un dilema de hierro: o aceptan calladamente lo que les ofrece el asegurador, o se quedan sin indemnización alguna, puesto que ninguna podría recibir conforme al régimen común de la responsabilidad civil extracontractual (basado en la noción de culpa como centro de atribución o imputación de responsabilidad).

En definitiva entonces, la interpretación que mejor se acomoda al espíritu y finalidad de la ley, es la que considera habilitada la vía judicial en los términos del seguro obligatorio, a todos aquellos terceros, víctimas de un accidente de tránsito, que habiendo cumplido con todos los requisitos previstos en la reglamentación, formularon su reclamo ante el asegurador, y transcurrió todo el plazo legal sin que este se haya pronunciado, o habiéndolo hecho, no hace lugar a la indemnización pretendida por el reclamante.

2. PROCEDIMIENTO JUDICIAL

En caso de no haber existido acuerdo en vía administrativa o habiendo transcurrido el plazo mencionado sin que el asegurador se haya pronunciado, a la víctima le queda habilitada la vía judicial, conforme a lo dispuesto por el art. 13 de la ley¹.

Este proceso judicial que establece esta ley tiene algunas particularidades que lo diferencian notoriamente de los juicios comunes de responsabilidad civil por accidentes de tránsito que pasaremos a analizar.

1 *Para exigir el cumplimiento de la acción indemnizatoria en vía judicial, los titulares mencionados en el in. 1º. del art. 12 de la presente ley, tendrán acción directa contra el asegurador del vehículo que ha producido el daño, no pudiendo excederse del límite del seguro obligatorio. Para esta acción se seguirá el procedimiento indicado por los arts. 346 y ss. del CGP.*

2.1 Se trata de un proceso extraordinario

Los procesos de conocimiento en la legislación procesal uruguaya se dividen en: ordinarios y extraordinarios.

Para el trámite de este reclamo judicial el artículo citado establece que se aplicará el procedimiento extraordinario previsto por los arts. 346 y siguientes del Código General del Proceso² (C.G.P.).

El procedimiento extraordinario se caracteriza por ser un proceso más breve, más concentrado y más expeditivo que el proceso ordinario o proceso común.

La intención del legislador al establecer el régimen del proceso extraordinario para canalizar los reclamos del seguro obligatorio, ha consistido precisamente en poderle brindar a la víctima o sus causahabientes una indemnización rápida y expeditiva a sus necesidades.

Este proceso extraordinario está previsto para temas que necesitan una rápida respuesta judicial (temas de familia, pensiones alimenticias, visitas, restitución de menores, acciones para conservar o recobrar la posesión, etc.).

Aunque ocurre que, lamentablemente, muchas veces ese proceso extraordinario y concentrado en los hechos se “ordinariza” por parte de los tribunales, es decir se tramita de la misma forma que un proceso ordinario o común, con la consiguiente demora hasta llegar a la sentencia definitiva.

2.2 No requiere conciliación previa

En la legislación procesal uruguaya en forma previa a iniciarse cualquier proceso deberá tramitarse un proceso preliminar para intentar la conciliación entre las partes del futuro juicio (art. 293 del C.G.P.).

El reclamo judicial que se formule en base al régimen del seguro obligatorio que estamos analizando no necesita cumplir con el requisito de la conciliación previa, porque por disposición legal se tramita por el proceso extraordinario, y precisamente el proceso extraordinario está exceptuado de la conciliación previa.

En ese sentido el art. 294 del CGP exceptúa del proceso conciliatorio a “los procesos que no se tramiten por la vía ordinaria”. Por lo cual como este reclamo se tramita por vía extraordinaria no requiere la conciliación previa.

2 Ley 15.982 del 18/10/1998 y modificativas.

2.3 Competencia

La competencia para el conocimiento de estos reclamos le corresponde a los tribunales de la materia civil (Juzgados Letrados o Juzgados de Paz), de acuerdo al monto reclamado.

2.4 Partes del juicio

Este seguro obligatorio para todos los vehículos que circulen en el país, cubre los daños personales que sufran directamente las personas en accidentes de tránsito, ya sean peatones, pasajeros o conductores.

Por lo tanto el reclamo puede ser formulado por el lesionado, o en su caso por los sucesores (causahabientes dice la ley) del fallecido (art. 12 ley), que serán o los actores o reclamantes del juicio.

La ley en forma indirecta como ya hemos analizado limita quienes pueden reclamar, diciendo que no se consideran terceros los enumerados en el art. 6 (propietario, tomador, familiares, dependientes, etc.), por lo cual estas personas están excluidas y no tienen derecho a reclamar indemnización bajo el régimen del SOA.

A su vez la parte demandada en este proceso, es decir quien tiene legitimación pasiva será la compañía aseguradora **“del vehículo que ha producido el daño”** consagrando así de forma excepcional **la acción directa** de la víctima contra el asegurador, lo que en el derecho uruguayo no existe para los restantes seguros voluntarios de automóviles donde siempre el reclamante debe dirigir su acción contra el asegurado que causó el daño y no lo puede hacer directamente contra la compañía aseguradora.

2.5 Plazo de prescripción

El plazo que tiene el reclamante para promover el juicio por el régimen de la ley bajo análisis es de dos años desde la fecha del accidente (art. 14). Por lo tanto el plazo de prescripción de esta acción es más corto que el plazo normal de cuatro años que establece para la promoción de la acción común el Código Civil uruguayo (art. 1332).

Este plazo de prescripción de dos años se puede interrumpir por las mismas causales que rigen para el derecho común (arts. 1235 y siguientes del Código Civil). En la ley de seguro obligatorio no se encuentra prevista que la presentación del reclamo administrativo interrumpa el plazo de prescripción, a diferencia de otros países (p. ej. Chile). En consecuencia el medio hábil para interrumpir esta prescripción es la presentación de la demanda y su notificación a la compañía aseguradora.

En cuanto al acortamiento del plazo de prescripción, entendemos que el legislador ha considerado que por la naturaleza rápida y expeditiva en la cual tiene que funcionar este régimen indemnizatorio, evidentemente no se justifica un lapso

tan prolongado de prescripción como el que existe para la promoción de la acción común.

2.6 Limitación de defensas

La ley establece una serie de limitaciones o restricciones de las defensas que puede hacer valer u oponer la aseguradora bajo el régimen del SOA, a diferencia de lo que ocurre en el régimen de la acción común del Código Civil uruguayo, en el que se pueden oponer amplias defensas y excepciones.

Esta limitación que impone la ley tiene su explicación en la finalidad social que tiene este seguro, que consiste en proporcionar una indemnización inmediata, limitada y tarifada a quien sufrió lesiones o falleció a consecuencia de un accidente de tránsito.

Nos encontramos bajo el régimen de una responsabilidad objetiva, en la cual no se tiene en cuenta ni se investiga quién tuvo la culpa por el accidente, bastando la demostración de la existencia del accidente, qué vehículo intervino en el mismo y el daño personal sufrido, para que se admita el reclamo y se establezca la indemnización correspondiente.

El art. 15 de la ley³ describe toda una serie de defensas que el asegurador *no podrá oponer* ante un reclamo judicial basado en este régimen especial:

a) *Excepciones basadas en el contrato de seguro con su asegurado*

Los habituales incumplimientos del asegurado a las previsiones y obligaciones de la póliza, que habilitarían la exclusión del siniestro, no se pueden aducir y quedan fuera de la discusión en este proceso (p. ej. falta de licencia de conducir, conductor alcoholizado, vehículo en malas condiciones de mantenimiento, etc.) y el asegurador no podrá hacer valer esos argumentos para no abonar la indemnización del seguro obligatorio.

Sin embargo, el asegurador que sea condenado a abonar la indemnización pese a existir alguna causal de exclusión del siniestro tendrá la posibilidad de promover una acción de repetición contra el propietario del vehículo o contra el contratante de la póliza (art. 16 lit. a - ley).

Consideramos que no resulta lógico que se faculte al asegurador a ejercer una acción de repetición contra un propietario que no fuera el tomador del seguro ni

3 (Inoponibilidad de excepciones).- El asegurador no podrá oponer al accionante las excepciones que tenga contra el asegurado en virtud del contrato de seguro, ni las que provengan de caso fortuito o fuerza mayor, o hecho de terceros, sin perjuicio de las exclusiones dispuestas por el artículo 6º de la presente ley.

era el conductor del vehículo asegurado, porque se está violando el principio de relatividad de los contratos, principio de reconocida base legal en nuestro ordenamiento jurídico (arts. 1292 y 1293 Código Civil)⁴.

b) Defensas basadas en caso fortuito o fuerza mayor

Estas causales son los hechos o las circunstancias extrañas o ajenas al ofensor, que de forma irresistible e imprevisible ocasionan un daño.

En la acción común de responsabilidad estas son eximentes de responsabilidad que puede invocar legítimamente el demandado para excluir su responsabilidad en el evento dañoso. Sin embargo, bajo el régimen procesal del seguro obligatorio que estamos considerando, el legislador ha excluido la posibilidad de oponer estas defensas para que se efectivice la indemnización y no se puede complejizar el proceso con la discusión sobre estos aspectos.

c) Defensas basadas en hecho de terceros

En el régimen común de la responsabilidad civil que establece nuestra legislación si un tercero es el causante del daño sufrido por la víctima, el demandado se exonera de responsabilidad. Se aplica el principio de la causa adecuada que produjo el evento dañoso⁵, aquella causa que como dice el profesor GAMARRA es la más probable, eficiente y adecuada para producir la consecuencia dañosa.

Sin embargo, para el régimen del SOA es distinto el enfoque, porque se aplica el criterio de la causa inmediata y directa de quien causó el daño.

Como nos encontramos en el ámbito de un régimen de responsabilidad objetiva, quien causa directamente el daño a la víctima es responsable y obliga por tal motivo a su asegurador a repararlo.

Hay una imputabilidad material con prescindencia de la imputabilidad subjetiva.

Un ejemplo típico es el denominado choque en cadena o de rebote. Es aquel caso en el cual un vehículo conducido por un tercero no respeta una señal de tránsito, invade la calzada embistiendo y proyectando a otro vehículo asegurado de una compañía, que termina lesionando a un peatón que estaba en la esquina.

4 Art. 1292. Los efectos de los contratos se extienden activa y pasivamente a los herederos y demás sucesores de las partes, a menos que lo contrario resulte de una disposición especial de la ley, de una cláusula de la convención de la naturaleza misma del contrato. Art. 1293. Los contratos no pueden oponerse a terceros, ni invocarse por ellos, sino en los casos de los artículos 1254 a 1256.

5 GAMARRA. *Tratado de Derecho Civil uruguayo*, t. XIX, 1988, pág. 310 y ss.

El asegurado del vehículo preferente que fue embestido y que para el régimen común no sería culpable, en cambio bajo la óptica del régimen que estamos analizando igualmente la aseguradora deberá abonar la indemnización al reclamante por haber sido el vehículo que directa y materialmente ocasionó el daño a la víctima. Luego esta aseguradora tendrá la acción de repetición o recupero por el régimen común del art. 669 del Código de Comercio⁶ (subrogación legal) como lo establece el art. 18 de la ley⁷.

d) Defensa basada en hecho de la víctima

Esta defensa que es deducida muchas veces cuando reclaman peatones por el régimen común, tampoco se admite en el régimen del SOA, salvo que haya existido dolo de la víctima, esto es intención o ánimo de provocar el resultado dañoso.

Por lo tanto aunque exista imprudencia, negligencia, culpa simple e incluso hasta culpa grave del lesionado o fallecido, igualmente en este proceso la víctima tiene derecho a la indemnización del seguro obligatorio, no funcionando como eximentes tales circunstancias.

Todas estas limitaciones en cuando a las defensas que puede oponer judicialmente el asegurador encuentran su explicación en el régimen de responsabilidad objetiva que tiene prevista esta ley y particularmente en la finalidad social indemnizatoria inmediata y tarifada del seguro obligatorio.

2.7 Rubro indemnizable

Bajo el régimen del SOA, a las víctimas del accidente se les indemniza exclusivamente el daño extrapatrimonial o daño moral que hubieran sufrido.

En algunos países (Colombia, Chile, Perú) y con variantes, además del daño moral se cubren otros rubros como podrían ser gastos médicos, internación, rehabilitación, medicamentos hasta cierto monto, gastos fúnebres, gastos de traslado del lesionado, incluso lucro cesante por incapacidad permanente. Pero en el caso de la ley uruguaya exclusivamente se cubre el daño moral, todos los demás rubros la víctima los debe reclamar por la vía del régimen común de responsabilidad del Código Civil.

6 Los aseguradores que hayan pagado la pérdida o daño sobrevenido a la cosa asegurada, quedan subrogados en los derechos de los asegurados para repetir de los conductores, u otros terceros, los daños que hayan padecido los efectos, y el asegurado responde personalmente de todo acto que perjudique los derechos de los aseguradores contra esos terceros.

7 *Por el solo 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.*

Por lo tanto salvo que exista algún tema de falta de legitimación, o prescripción, la controversia del juicio estará centrada en determinar el monto de la indemnización del daño moral sufrido por la víctima en función de las lesiones y de lo que establece el baremo.

La ley establece un monto máximo de la indemnización con un escalonamiento e incremento en el tiempo⁸. Para el primer año de vigencia de la ley el monto máximo indemnizatorio es de 150.000 Unidades Indexadas, para el segundo año es de 200.000, y para el tercer año de 250.000. Esta unidad de valor tiene un incremento diario y actualmente (julio, 2011) una indemnización de 200.000 U.I. equivaldría aproximadamente a U\$S 24.000.

El 100% de este monto conforme a lo dispuesto por el art. 8 de la ley es aplicable a los casos en los cuales se constata una incapacidad total y permanente o el fallecimiento de la víctima. En caso de considerarse insuficiente la indemnización bajo el régimen del SOA, se puede reclamar por el exceso por el régimen común.

2.8 Ventajas - limitaciones

Este procedimiento del seguro obligatorio tiene indudablemente muchas ventajas para que un lesionado obtenga una indemnización rápida e inmediata, especialmente cuando son casos de poca o mediana entidad. El detalle de dichas ventajas serían las siguientes:

- Procedimiento. Administrativo con plazo de resolución
- Régimen de responsabilidad objetiva
- Responde el asegurador directamente
- Hay limitación de defensas
- Trámite judicial abreviado

Sin embargo, puede ocurrir que a la víctima no le interese iniciarlo y vaya a la acción común en caso de tener lesiones o rubros de importancia para reclamar dada la limitación de la indemnización máxima del SOA, o porque el régimen del SOA cubre

8 (Límites del seguro).- El seguro obligatorio tendrá una cobertura máxima de 150.000 UI (ciento cincuenta mil unidades indexadas), por vehículo asegurado y por accidente, durante el primer año de la vigencia de la presente ley. Dicho límite máximo se aumentará a 200.000 UI (doscientas mil unidades indexadas), durante el segundo año, y a 250.000 UI (doscientas cincuenta mil unidades indexadas), a partir del tercer año. Las lesiones se indemnizarán según porcentajes determinados sobre el total asegurado. 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. 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 este.

exclusivamente daño moral y los otros rubros tienen mayor importancia económica (p. ej. lucro cesante) en la indemnización global que pretende reclamar.

Cabe preguntarse si el reclamante puede iniciar ambos procesos simultáneamente. En nuestra opinión entendemos que no hay inconveniente para iniciar simultáneamente ambos procedimientos –el del seguro obligatorio y el común del Código Civil– dado que no existe ninguna limitación de la ley en ese sentido. Estos dos procesos tendrán la particularidad que pese a provenir de la misma causa, en uno, el del seguro obligatorio el reclamo será dirigido contra el asegurador, en tanto, el otro del régimen común será dirigido contra el asegurado o contra cualquier otro tercero responsable del evento dañoso.

Eso sí, las sumas que perciba el reclamante en el procedimiento especial le serán descontadas del resultado económico del juicio común de responsabilidad civil si corresponden al mismo rubro y a los mismos daños, conforme lo dispone el art. 24 de la ley.

Este artículo aclara además que lo que se resuelva en el juicio correspondiente al seguro obligatorio, no constituirá un precedente respecto del proceso común, es decir tienen absoluta independencia lo que se decida en cada uno de los juicios mencionados.

BIBLIOGRAFÍA

Códigos

Código General del Proceso – Uruguay.

Código Civil uruguayo.

Leyes

Ley 18.412, aprobada por Uruguay en noviembre de 2008.

Ley 15.982 del 18/10/1998 y modificativas.

Decretos

Decretos 381/09 y 361/2010.

Textos

Diccionarios jurídicos (*Valleta Ediciones, Vocab. Jurídico, Bs. As.*).

Gamarra. *Tratado de Derecho Civil uruguayo*, t. XIX, 1988; p. 310 y ss.