



MINISTERIO
DE
ECONOMÍA Y FINANZAS

E/ 301

**MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
MINISTERIO DEL INTERIOR
MINISTERIO DE TRANSPORTE Y OBRAS PÚBLICAS**

Montevideo, 8 DIC. 2010

10/05/001/6/253

VISTO: la Ley N° 18.412 de 17 de noviembre de 2008, por la que se aprobó el seguro obligatorio que cubre los daños que sufran terceras personas como consecuencias de accidentes causados por vehículos automotores y acoplados remolcados.-

RESULTANDO: I) que el artículo 8 de la citada Ley fija la cobertura máxima del seguro que se crea, y establece que las lesiones se indemnizarán según porcentajes determinados.-

ASUNTO 0779

II) que el artículo 19 de la misma Ley prevé coberturas especiales para indemnizar a los damnificados o sus causahabientes, cuando los daños sean producidos por: A) un vehículo no identificado; B) un vehículo carente de seguro obligatorio, y C) un vehículo hurtado u obtenido con violencia.-

III) que el artículo 20 de la Ley crea un Fondo de Indemnización de Coberturas Especiales, administrado por la Unidad Nacional de Seguridad Vial (UNASEV), que se hará cargo parcialmente de las coberturas especiales, en las proporciones que determina la Ley, durante los dos primeros años de vigencia de la misma.-

IV) que el artículo 25 de la Ley ordena el secuestro de todo vehículo automotor que circule sin seguro obligatorio, y la aplicación de multas por infracción a la Ley, cuyo destino es la financiación del Fondo de Indemnización de Coberturas Especiales.-

V) que el artículo 23 del Decreto 381/009 de 18 de agosto de 2009 prevé que los recursos del Fondo de Indemnización de Coberturas Especiales que no se hayan utilizado en el cumplimiento de las obligaciones previstas en la Ley N° 18.412, una vez reintegrados los aportes recibidos para atender eventuales desfinanciamientos del Fondo, se constituirán en recursos con afectación especial de la UNASEV.-

VI) que el artículo 22 de la Ley N° 18.412 fija el procedimiento para los reclamos de los casos de coberturas especiales.-

MV/ado

VII) que el artículo 10 del Decreto 381/009 dispuso que a efectos de la recepción del reclamo del siniestro, el damnificado o sus causahabientes deberán adjuntar la documentación mínima que el mismo artículo detalla, y estableció que el plazo de 30 días que se otorga para resolver, mencionado en el inciso segundo del artículo 12 de la Ley N° 18.412, comenzará a computarse a partir del día de la recepción del reclamo con los documentos mínimos detallados.-

VIII) que el artículo 7 del Decreto 381/009 establece que, a efectos de la determinación de las lesiones e incapacidades a indemnizar en virtud del seguro obligatorio, se recurrirá al Baremo de Clasificación y Valoración de Secuelas Psicofísicas que luce agregado en Anexo de dicho Decreto.-

IX) que el artículo 16 de la Ley N° 18.412 y el artículo 11 del Decreto 381/009 enumeran las situaciones que habilitan la acción de repetición por parte de las empresas aseguradoras.-

CONSIDERANDO: I) que surge la necesidad de precisar el mecanismo de provisión de fondos para cubrir eventuales desfinanciamientos del Fondo de Indemnización de Coberturas Especiales, para atender las indemnizaciones que corresponda abonar con cargo a dicho Fondo.-

II) que, asimismo, es conveniente encomendar a la UNASEV la definición de los mecanismos de pago de las sumas que corresponda abonar con cargo al mencionado Fondo, en los porcentajes establecidos en la Ley N° 18.412.-

III) que respecto de los artículos 8 y 20 de la Ley es necesario precisar la fecha de referencia a considerar para determinar los plazos allí establecidos, especificando que será la fecha de ocurrencia del siniestro.-

IV) que cuando los damnificados o sus causahabientes deben realizar los reclamos por coberturas especiales en el interior del país pueden existir dificultades prácticas para presentarlos personalmente ante la Superintendencia de Servicios Financieros del Banco Central del Uruguay, por lo cual se entiende necesario habilitar su presentación a través de Internet.-

V) que existen situaciones en las cuales la empresa aseguradora no puede dar curso al reclamo porque se requieren



MINISTERIO
DE
ECONOMÍA Y FINANZAS

documentos adicionales a los mínimos previstos para dictaminar, por lo cual es acorde a dicha situación que el plazo de 30 días previsto para dar respuesta al reclamo comience a computarse desde que se recibe la documentación adicional requerida.-

10/05/001/6/253

VI) que se torna indispensable ampliar el Baremo de Clasificación y Valoración de Secuelas Psicofísicas aprobado por el Decreto 381/009, estableciendo los porcentajes del capital asegurado por los cuales se indemnizarán las lesiones que no generen secuelas sicofísicas.-

VII) que resulta oportuno complementar el espectro de situaciones en las que es posible ejercer la acción de repetición, desalentando comportamientos negligentes de parte de los conductores y asegurados.-

VIII) que es imprescindible disponer los mecanismos atinentes al cumplimiento de lo establecido en el artículo 25 de la Ley que se reglamenta.-

ATENCIÓN: a lo expuesto y a lo dispuesto por el artículo 168 ordinal 4º de la Constitución de la República Oriental del Uruguay.-

**EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA
DECRETA**

ARTICULO 1º.- (Provisión de Fondos). Los montos que corresponda abonar con cargo al Fondo de Indemnización de Coberturas Especiales, de conformidad con lo dispuesto por la Ley N° 18.412 de 17 de noviembre de 2008, se financiarán con los recursos provenientes de las multas percibidas por las sanciones aplicadas de acuerdo a lo previsto en dicha Ley. En caso que los mismos no fueren suficientes para cubrir las indemnizaciones de coberturas especiales que correspondan al Fondo, el Ministerio de Economía y Finanzas, en forma transitoria, proveerá a la Unidad Ejecutora 001, "Servicios de Apoyo a la Presidencia de la República", los fondos que permitan cubrir las mencionadas indemnizaciones durante los dos primeros años de vigencia de la ley.-

Los fondos se habilitarán como una Partida a Rendir Cuenta, sin perjuicio de lo dispuesto por el artículo 23 del Decreto 381/009 de 18 de

agosto de 2009. El Ministerio de Economía y Finanzas determinará el monto necesario a proveer para la correcta aplicación de lo establecido en la citada Ley. Los eventuales gastos que puedan surgir de la aplicación de lo dispuesto precedentemente, serán con cargo al Inciso 24, "Diversos Créditos", Unidad Ejecutora 24, "Dirección General de Secretaría (MEF)".-

ARTÍCULO 2º.- (Forma de Pago). La UNASEV establecerá el procedimiento de pago de la indemnización por coberturas especiales que corresponda abonar con cargo al Fondo de Indemnización de Coberturas Especiales, el que deberá contar con informe favorable del Ministerio de Economía y Finanzas.-

ARTÍCULO 3º.- (Fecha de referencia para la cobertura). A efectos de los artículos 8 y 20 de la Ley que se reglamenta, la cobertura del seguro será la correspondiente al año de la fecha de ocurrencia del siniestro.-

ARTÍCULO 4º.- (Recepción de reclamos por coberturas especiales). A efectos de dar cumplimiento a lo establecido en el inciso segundo del artículo 14 del Decreto 381/009, los damnificados o sus causahabientes podrán presentar su reclamo ante la Superintendencia de Servicios Financieros del Banco Central del Uruguay personalmente o a través de Internet. En la página web del Banco Central del Uruguay se informará la dirección de correo electrónico institucional en la que se recepcionarán los reclamos. En todos los casos, el reclamante deberá adjuntar toda la documentación requerida por normativa.-

ARTÍCULO 5º.- (Documentación a adjuntar al reclamo). A los efectos de la recepción del reclamo, se deberán presentar por el damnificado o sus causahabientes los elementos previstos en el inciso primero del artículo 10 del Decreto 381/009. La empresa aseguradora podrá solicitar al reclamante, dentro de los 5 días posteriores a la presentación del reclamo, toda otra documentación que entienda necesaria para poder evaluar correctamente el daño personal. En los casos de reclamos por coberturas especiales, dicho plazo de 5 días se contará a partir de la recepción por parte de la empresa aseguradora del reclamo remitido por la Superintendencia de Servicios Financieros del Banco Central del Uruguay.-



10/05/001/6/253

Una vez aceptado el reclamo por parte de la Superintendencia de Servicios Financieros del Banco Central del Uruguay, y asignado el mismo a la empresa aseguradora que corresponda, dicha Superintendencia remitirá por vía electrónica a la UNASEV y a la aseguradora involucrada copia de la constancia entregada al reclamante, acompañada de la documentación oportunamente presentada por éste.

Sustitúyase el inciso segundo del artículo 10 del Decreto 381/009, por el siguiente:

“El plazo de 30 días establecido en el inciso segundo del artículo 12 de la Ley que se reglamenta, comenzará a computarse a partir del día de la recepción de los documentos mínimos requeridos y de toda la documentación que la empresa aseguradora haya requerido para poder evaluar correctamente el daño personal, siempre que dicho requerimiento haya sido debidamente comunicado al reclamante. En los casos de reclamos de coberturas especiales, la empresa aseguradora deberá dar cuenta en forma inmediata a la UNASEV del cumplimiento por parte del reclamante de la presentación de toda la documentación exigida”.

ARTICULO 6°.- (Determinación de lesiones e incapacidades). Las lesiones e incapacidades valoradas en virtud del seguro obligatorio creado por la Ley que se reglamenta, serán indemnizadas en los porcentajes fijados en el Baremo de Clasificación y Valoración de Secuelas Psicofísicas (Anexo I), según lo previsto en el Decreto 381/009.-

En todos los casos en que las lesiones no generen secuelas sicofísicas, se recurrirá al Baremo complementario que luce agregado como Anexo al presente Decreto (Anexo II). Este Baremo está destinado a la evaluación de pacientes reclamantes de accidentes de tránsito en período agudo o evolutivo, cuando aún no es posible establecer lesiones consolidadas.-

ARTÍCULO 7°.- (Situaciones no previstas en los Baremos). Para el caso de lesiones que no se encuentren contempladas en el Baremo de Clasificación y Valoración de Secuelas Psicofísicas (Anexo I), según lo previsto en el Decreto 381/009, como así tampoco en el Baremo adjunto al presente Decreto (Anexo II), se aplicará el principio de analogía, las reglas de experiencia pericial y la valoración de casos similares.-

ARTÍCULO 8º.- (Acción de repetición). Sustitúyase el artículo 11 del Decreto 381/009, por el siguiente:

“(Acción de repetición). Sin perjuicio de la acción de repetición que por el régimen general del Derecho corresponde contra el conductor del vehículo y demás sujetos implicados, por no haber observado las cargas legales o contractuales, o aún por resultar excluida la cobertura de la póliza, cualquiera fuere la causal prevista en el contrato, las entidades aseguradoras podrán repetir, contra el propietario del vehículo o contra el tomador del seguro, las cantidades pagadas a los reclamantes cuando:

- A) Los contratantes hubieran incumplido sus obligaciones establecidas en la póliza.
- B) El vehículo no tuviera el seguro en vigencia, ya sea porque nunca fue contratado, o porque habiéndose contratado luego no fue renovado. En este caso, a los efectos del artículo 19º de la Ley que se reglamenta, se le considerará vehículo carente de seguro obligatorio.
- C) El daño se produjera mediando dolo del propietario, usuario, 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 de riesgo.
- E) El vehículo sea conducido por persona que tenga una concentración de alcohol que lo inhabilite legalmente para conducir, o se halle bajo los efectos de drogas, estupefacientes y/o sustancias que impidan la conducción normal y prudente del vehículo, siempre y cuando dichas circunstancias estuvieren debidamente acreditadas.
- F) El vehículo sea conducido por persona que carezca de licencia de conducir, o que la misma no sea de la categoría correspondiente, o no estuviere en estado de validez, o cuando la autorización se hallare condicionada en su ejercicio al cumplimiento de un requisito que no hubiere sido observado por parte de la persona autorizada bajo condición.
- G) Cuando el conductor omita dar asistencia a la o las víctimas del accidente”.

ARTÍCULO 9º.- (Acción de repetición en casos de coberturas especiales). Sustitúyase el artículo 13 del Decreto 381/009, por el siguiente:

“(Acción de repetición en caso de coberturas especiales). En los casos previstos como coberturas especiales (artículo 19 de la Ley), la entidad



10/05/001/6/253

aseguradora que fuera designada para procesar el reclamo de los damnificados, estará legitimada para repetir la totalidad de las indemnizaciones abonadas, contra el tomador del seguro o el propietario del vehículo que protagonizó el accidente. La entidad aseguradora deberá restituir al Fondo de Indemnización de Coberturas Especiales la cuotaparte de las sumas cobradas por este concepto, en la proporción indemnizada por el referido Fondo.”

ARTICULO 10°.- (Gastos a cargo del titular, poseedor, conductor o responsable del vehículo). En aquellos casos en los que se proceda al efectivo secuestro del vehículo por parte del Ministerio del Interior, todos los gastos administrativos y derivados del traslado, como ser: guinchado, deposito, custodia, entre otros (sin perjuicio de la multa que corresponda), serán de cargo del titular, poseedor, conductor o responsable del vehículo, sin excepción alguna.-

ARTICULO 11°.- (Entrega del vehículos). El Ministerio del Interior solamente entregará el vehículo automotor secuestrado, en aplicación a lo dispuesto en el artículo 25 de la Ley que se reglamenta y en el artículo 16 del Decreto 381/009, una vez que se haya hecho efectivo el pago de la multa y los gastos correspondientes y se haya acreditado la contratación del seguro obligatorio.-

ARTÍCULO 12°. Comuníquese, publíquese etc. En lo referente al Anexo, será publicado en la página web de la UNASEV o podrá ser retirado en las oficinas de la UNASEV, a partir de la fecha de vigencia del presente Decreto.-

JOSÉ MUJICA
Presidente de la República



**ANEXO AL BAREMO DE CLASIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE
SECUELAS PSICOFÍSICAS**

(Anexo II)

10/05/001/6/253

1º - Definición de lesión. Se entiende por lesión todo trauma que genera alguna disfunción determinada, en forma cierta.

2º. Clasificación de las lesiones a los efectos del presente Baremo. A los efectos del presente Baremo, las lesiones se clasifican en:

- a) Lesiones muy leves o levísimas.
- b) Lesiones leves (aquellas que producen pequeñas disfunciones o alteraciones transitorias, con restitución "ad integrum")
- c) Lesiones moderadas.

3º. Porcentajes de indemnización sobre el total asegurado. De acuerdo a lo previsto por el artículo 8º de la Ley Nº 18.412, los porcentajes de indemnización sobre el capital asegurado serán los siguientes, en función del tipo de lesiones:

I) Lesiones muy leves

Estas lesiones son aquellas que no menoscaban la integridad de la persona, no alteran funciones corporales ni la estética. Comprenden todos los eventos traumáticos frecuentes en la vida diaria como son las contusiones superficiales abiertas (excoriación) o cerradas (equimosis y hematomas), heridas cortantes que no requieren sutura y corto-contusas superficiales = 0 %

II) Lesiones leves Las lesiones leves comprenden:

- a) Fracturas de huesos propios de la nariz y de la cara: sin hundimientos ni alteraciones de relevancia que alteren el rostro de la persona = 1 %.
Se define el rostro como la superficie corporal comprendida entre la región frontal hasta mentón, a nivel lateral de oreja a oreja incluyendo cara antero-lateral de cuello.
- b) Luxaciones de articulación témporo-maxilar.= 1 %
- c) Fractura de omoplato o clavícula que no involucran articulaciones = 2 %

- d) Fractura de cuerpo vertebral sin deslizamiento de fragmentos hacia el canal raquídeo ni compresiones radiculares = 3 %
- e) Fracturas de huesos del carpo, tarso y dedos (manos y pies) = 0,5 % por cada segmento (o falange)
- f) Fractura de apófisis transversas o espinosas de vértebras = 0,5 %
- g) Fractura de esternón o costillas (sin hemo-neumotórax) = 1 %

III) Lesiones moderadas

Son aquellas que no ponen en riesgo la integridad física pero que menoscaban temporalmente alguna actividad de la vida diaria o producen una discreta disminución de funcionalidad y comprenden:

- a) Fracturas lineales de cráneo (calota) en las cuales se ha descartado hemorragias intra o extradurales o contusiones cerebrales = 4 %
- b) Traumatismo de cráneo con pérdida de conocimiento fugaz certificado por médico al momento del examen, sin lesiones tomográficas evidenciables = 3 %.
- c) Fractura de huesos de cara que requieran cirugía estética o buco-maxilo-facial. Incluye luxación de articulación temporo-maxilar (reducida con cirugía) = 5 %
- d) Esguinces de articulaciones de:
 - 1) Hombro = 6 %.
 - 2) Codo = 6 %.
 - 3) Puño = 5 %.
 - 4) Pulgar = 4 %.
 - 5) Rodilla = 7 %.
 - 6) Cuello de pie = 4 %.
 - 7) Dedos = 1 %.
 - 8) Columna cervical = 3 % a 5 %
- e) Fracturas de costillas con hemo-neumotórax = 5 %
- f) Fracturas de cuerpos vertebrales con acúñamiento mínimo (que no requiera intervención quirúrgica) = 5 %
- g) Fracturas de pelvis: sínfisis, sacro o coxales que no ameriten cirugía = 8 %
- h) Fracturas medio-diafisarias de huesos largos: húmero, radio, cúbito, fémur, tibia y peroné, no expuestas, que requieren tratamiento ortopédico solamente = 8 %
- i) Fracturas expuestas de pequeños huesos de carpo, tarso o dedos que requieran intervención quirúrgica mínima y no lleven a la amputación = 2 %



j) Contusión pulmonar y miocárdica = 3 %

4°. Hipótesis de lesiones simultáneas en el mismo miembro u órgano

En caso de lesiones simultáneas a diversos niveles del mismo miembro u órgano, el porcentaje global no es la suma de los porcentajes aislados, sino la que corresponde al total de la función y/o sinergia perdida; el porcentaje no podrá superar la pérdida total del miembro o del órgano.

10/05/001/6/253

5°. Hipótesis de lesiones múltiples

Cuando las lesiones sufridas en un accidente sean múltiples y/o sin vinculación anátomo-funcional se deberá calcular el porcentaje sobre fórmula de remanente o restante (fórmula de Baltazard) para no superar el 100 % (dado que este porcentaje correspondería al otorgado por un accidente con resultado de muerte).

Así por ejemplo:

a) Se parte siempre de 100 % preexistente.

b) Traumatismo de cráneo con pérdida de conocimiento fugaz certificado por médico al momento del examen, sin lesiones tomográficas evidenciables = 3%.

c) Fractura de clavícula = 2 %

Aplicada la fórmula no será 5 % de sumar 3 % + 2 % sino que el 2 % se calcula no de 100 sino de 97 que es lo restante o remanente luego de aplicarle el 3 %, o sea que en vez de 2% será 1,94 % (2 % de 97), y en este ejemplo por lo tanto el resultado será $3 + 1,94 = 4,94$ y no 5.

6°. Hipótesis diversas

Las lesiones nerviosas, vasculares o lesiones cruentas de piel que acompañan a las fracturas deben evaluarse bajo fórmula de combinación de lesiones.

