



CÁMARA DE REPRESENTANTES
XLVIIa. Legislatura

DIVISIÓN PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 2213 de 2014

Carpeta Nº 2850 de 2014

Comisión de Constitución, Códigos,
Legislación General y Administración

CONTRATOS DE SEGURO

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 30 de julio de 2014

(Sin corregir)

Preside: Señor Representante Gustavo Borsari Brenna.

Miembros: Señores Representantes Fitzgerald Cantero Piali, Felipe Michelini, Gonzalo Mujica, Jorge Orrico y Daoiz Uriarte.

Invitados: Representantes de la Asociación Uruguaya de Empresas Aseguradoras: contador Mauricio Castellanos, Director Ejecutivo; doctora Andrea Signorino, Asesora Letrada; doctor Julio Vidal, Asesor Letrado; doctor Carlos de Cores, integrante de la comisión de abogados en representación de Cooperativa de Seguros Surco; y doctora Karina Moizo, integrante de la comisión de abogados en representación de Porto Seguro; y representante de la Asociación Nacional de Empresas Privadas Aeroagrícolas, señor Néstor Santos.

=====||=====

SEÑOR PRESIDENTE (Borsari).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión da la bienvenida al Director Ejecutivo de la Asociación Uruguaya de Empresas Aseguradoras, contador Mauricio Castellanos; a la asesora letrada, doctora Andrea Signorino; al asesor letrado, doctor Julio Vidal; al integrante de la Comisión de Abogados de Audea en representación de la Cooperativa de Seguros Surco, doctor Carlos de Cores Damiani; al integrante de la Comisión de Abogados de Audea en representación de Porto Seguro, doctora Karina Moizo y al señor Néstor Santos, por la Asociación Nacional de Empresas Privadas Aeroagrícolas.

La delegación ha sido convocada para conocer la opinión acerca del proyecto de ley relativo a la regulación del contrato de seguro, enviado por el Poder Ejecutivo.

SEÑOR CASTELLANOS.- Agradezco a la Comisión la oportunidad que nos brinda de expresar la posición del sector asegurador sobre este proyecto de ley.

Esta iniciativa es muy importante. Tenemos una visión positiva sobre su articulado, por la forma en que fue elaborado. Este proyecto tiene una historia de trabajo conjunto entre diferentes instituciones: Ministerio de Economía y Finanzas, Banco Central del Uruguay, Banco de Seguros del Estado y Asociación Uruguaya de Empresas Aseguradoras. Identificamos la necesidad de contar con un marco moderno y flexible que nos permita proyectar al sector asegurador hacia el futuro.

En ese sentido, el trabajo ha sido muy bueno. Se ha destacado por la cordialidad y la facilidad de obtener resultados positivos importantes para todos. Este proyecto de ley tiene un punto de partida en el que ya se contaba con un único Libro entre los intereses de las diferentes partes.

Luego de esa etapa de diálogo y trabajo con las instituciones mencionadas, el Poder Ejecutivo envió el proyecto al Parlamento. En ese ínterin, volvimos a analizar la iniciativa. Es bastante extensa y aborda una cantidad de temas. Junto con la Comisión de Abogados de la Asociación, identificamos aproximadamente diez artículos en los que sería conveniente hacer ciertos ajustes a algunos términos para que se refleje lo que se había pensado en su momento.

También identificamos la necesidad de incluir una sección específica para el seguro agrícola. En el momento en que se hizo el trabajo en conjunto entre todas las instituciones, el seguro agrícola no tenía el grado de desarrollo que tiene en la actualidad. Las compañías que operan en esa rama nos hicieron ver que sería importante que este seguro tuviera una sección específica, debido a las particularidades que posee, que lo hace diferente a lo previsto en términos generales para los restantes seguros patrimoniales.

Asimismo, identificamos la necesidad de ampliar un concepto que se había manejado, que tiene que ver con los seguros previsionales. En ese sentido, el sector asegurador opera con dos seguros básicamente: el de invalidez y fallecimiento y el de renta vitalicia, que es la jubilación, el pilar de ahorro individual. En ese seguro, hay un problema importante porque no es posible calzar las obligaciones con los activos que disponen las compañías. Esto se debe a que estas rentas vitalicias se ajustan por el Índice Medio de Salarios y en el mercado de capitales no se cuenta con instrumentos que sigan su evolución. Esos instrumentos deberían estar en Unidades Reajustables. En su momento, se pensaba que el Estado sería un emisor de estos instrumentos. Por eso, el proyecto de ley incluye la potestad de invertir hasta el ciento por ciento en instrumentos del Estado para las compañías que operan en el seguro previsional.

SEÑOR PRESIDENTE.- Informo a los señores legisladores que el miércoles pasado se repartieron las modificaciones propuestas por esta delegación.

SEÑOR CASTELLANOS.- El artículo 2º establece: "(Contrato de seguro. Definición).- El contrato de seguro es aquel por el cual una parte, el asegurador, se obliga mediante el cobro de un premio, a resarcir al tomador, al asegurado o a un tercero, dentro de los límites pactados, los daños, pérdidas [...]".

Entendemos que lo correcto no sería establecer esta figura como un "tercero", sino como el "beneficiario", que es lo correcto desde el punto de vista de la técnica del asegurador. Nuestra fundamentación consiste en que la actual redacción podría permitir la acción directa, y eso no es lo correcto.

SEÑORA SIGNORINO.- El artículo 1º habla del tercero, cuando debería referir al beneficiario, porque el mismo proyecto de ley prohíbe lo que se llama la acción directa en su artículo 75. La acción directa es la acción del tercero directamente contra la aseguradora. Como esto no está permitido, hablar aquí del tercero no es correcto, sino que debería referir al beneficiario cuando define al contrato de seguro. Se está refiriendo a las partes relacionadas al contrato de seguro y el tercero no es una parte relacionada al contrato de seguro. Por lo tanto, queremos despejar toda duda -lo mismo ya lo hace la ley- en cuanto a la acción directa que, por supuesto, está permitida en las leyes especiales, como es el caso del SOA. En los demás la ley no lo permite, entonces, lo correcto es aclararlo en el artículo 1º.

En el artículo 33 se establecen los gastos a cargo del asegurador y dice: "Los gastos a cargo del asegurador son aquellos en que incurre el asegurado que sean razonables y tendientes a disminuir los daños en ocasión del siniestro". Es habitual que el asegurador se haga cargo de los daños en que incurre el asegurado para disminuirlos, pero no es correcto que se haga cargo de los gastos para prevenir el daño. Por ejemplo, si al asegurado se le ocurre poner una cerca eléctrica, entonces, el asegurador tiene que pagarlo porque está previniendo los daños posibles. Esto está alejado de lo que es habitual en materia de seguros. Por lo tanto, en este artículo se aclara que de lo que se va a hacer cargo el asegurador es de los gastos atinentes a disminuir los daños, pero no a prevenirlos, porque excedería el contrato de seguros y además lo haría muy oneroso.

SEÑOR PRESIDENTE.- La doctora se está refiriendo al artículo 33, numeral 5.

SEÑORA SIGNORINO.- Exactamente.

SEÑOR PRESIDENTE.- Ustedes proponen que en lugar de "Los gastos en que incurra el asegurado para precaver el siniestro o disminuir los daños, [...]", se establezca "Los gastos en que incurra el asegurado para disminuir los daños que pudiesen sufrir a consecuencia del siniestro, [...]".

SEÑORA SIGNORINO.- Es correcto.

Me voy a referir ahora al artículo 42, relativo a la subrogación y, luego, la doctora Moizo hablará sobre arrendamientos.

Hay opiniones doctrinarias divididas en cuanto a la subrogación en seguro de personas. Nosotros estamos proponiendo que el texto habilite la subrogación en el caso de los seguros para personas solamente cuando exista dolo, culpa grave o hecho ilícito de parte del tercero. Por ejemplo, si una persona fallece por consecuencia de un homicidio, en ese caso la aseguradora podría subrogarse en los derechos del asegurado para accionar contra ese tercero, o también si actuó con dolo o con culpa grave. Por lo tanto, proponemos -nos parece que es ajustado- que la aseguradora tenga posibilidad de subrogarse en los derechos del asegurado. En los demás casos de seguro de vida no es

posible, porque la doctrina es bastante unánime en cuanto a que no se permite la subrogación. Actualmente, en algunas pólizas de varias compañías existe esta posibilidad de subrogarse en los derechos del asegurado en situaciones de dolo, culpa grave o hecho ilícito de parte del tercero.

Voy a ceder la palabra a la doctora Moizo, que se va a referir al tema del arrendamiento, porque Porto Seguro es la compañía que está liderando los seguros de garantía.

SEÑOR PRESIDENTE.- Seguimos en el artículo 42, que dice: "Cuando la garantía personal de un contrato de arrendamiento de inmueble urbano o suburbano esté constituida por un seguro, el asegurador garante estará legitimado para promover la totalidad de las acciones que correspondan al arrendador, incluidas la intimación de pago, acción de desalojo y lanzamiento y la de cobro ejecutivo de los alquileres".

SEÑORA MOIZO.- Hoy en día este seguro se está utilizando bastante, ya que para la gente es una posibilidad de acceso a la vivienda. Sin embargo, no tenemos igualdad con respecto a otras empresas como, por ejemplo, ANDA, que tiene una ley especial que la faculta a hacer las acciones de desalojo y lanzamiento. Por lo tanto, proponemos que se nos permita la subrogación, al igual que a esa empresa; es decir que la empresa aseguradora pueda hacer directamente las acciones de desalojo y lanzamiento.

Este seguro se contrata por si el arrendatario no paga los alquileres, los gastos comunes o los impuestos; en ese caso, la compañía aseguradora paga al arrendador. Para el arrendador no tiene ningún costo. El arrendatario lo único que debe hacer es pagar anualmente una prima, que se financia hasta en diez cuotas, que es más o menos un 80% del importe del alquiler. En caso de incumplimiento, se hace cargo la compañía aseguradora, con un tope de hasta 18 meses, que es el tiempo que aproximadamente lleva hacer un desalojo y un lanzamiento. El problema es que actualmente el arrendador, como todos los meses le depositamos, muchas veces no quiere hacer la acción de desalojo, porque él está cobrando. Entonces, es un problema para nosotros hacer esas acciones.

SEÑOR ORRICO.- Lo que sucede es que la compañía aseguradora no está legitimada para iniciar acciones y al arrendador no le importa porque cobra igual.

SEÑOR CASTELLANOS.- Entendemos que este agregado probablemente incentivará a otras compañías a analizar este instrumento. En la medida en que logremos incorporar estas acciones, seguramente algunas compañías que estén pensando en la posibilidad de ingresar al mercado tengan una restricción menos a la hora de tomar esa decisión. Este tipo de herramientas, si están bien estructuradas, siempre brindan una mayor posibilidad de que haya más competidores en el mercado.

SEÑORA MOIZO.- No es que no estemos legitimados, sino que hay posiciones encontradas. Entonces, como no está claro, tenemos problemas judiciales.

SEÑORA SIGNORINO.- El artículo 45, relativo a rescisión o caducidad del seguro sobre bienes hipotecados o prendados, establece: "En el caso de seguro sobre bienes hipotecados o prendados, los acreedores hipotecarios o prendarios podrán solicitar al asegurador información acerca de las condiciones de la póliza". Nosotros proponemos que dicha información pueda solicitarse al asegurador por parte de los acreedores hipotecarios o prendarios cuando su condición de tales haya sido fehacientemente notificada por el asegurado al asegurador. Al respecto debemos tener en cuenta la ley sobre protección de datos personales, porque en el caso planteado por este artículo el asegurador debería brindar a ese tercero información sobre la póliza y sobre el

asegurado a solicitud de quien comparece diciendo que es el acreedor prendario o hipotecario.

A continuación proponemos se agregue una sección sobre seguros aeronáuticos.

SEÑOR CASTELLANOS.- Esta es una propuesta que nos acercaron de Anepa. A nosotros nos pareció adecuada y pensamos que, inclusive, puede incentivar el desarrollo de este tipo de seguros.

SEÑOR SANTOS.- Quiero transmitir a la Comisión los saludos del Presidente de Anepa, quien no pudo concurrir por encontrarse en el exterior realizando un curso de seguridad. Asimismo, quiero dejar sentado que como hoy también estábamos citados por la Dirección Nacional de Aviación Civil, debimos repartirnos, y ese es el motivo por el cual no concurren quienes me acompañarían en esta reunión.

Cuando analizamos el proyecto, nos sorprendió que en el artículo se hablara de transporte, pero no se mencionara nada respecto a la parte aérea. En el año 1993, cuando se modificó la ley anterior sobre seguros, nos encontramos con que el Banco de Seguros -que en la aviación era la compañía aseguradora que cubría prácticamente el ciento por ciento de la aviación civil- no aseguraba los montos que se habían puesto. O sea, se había trabajado sobre montos de unidades- oro y un montón de cosas, y nos quedamos sin seguros aeronáuticos. Entonces, los aviones empezaron a quedar en tierra, porque como no había contratación de seguros, la Dirección Nacional de Aviación Civil dejó de renovar los Certificados de Aeronavegabilidad. Para resolver ese problema, en ese momento se decidió permitir que la compañía contratara el seguro que quisiera o el que el Banco le permitiera, de acuerdo a los montos, y que la Dinacia pusiera un sello detrás del Certificado diciendo: "No cumple con la ley". A partir de ahí ya se pudo volar, pero teníamos un vacío legal muy importante -porque el seguro podía ser por US\$ 1 o por US\$ 100.000-, lo cual reclamamos muchísimas veces a la Dinacia. Entonces, cuando vimos la posibilidad de incluir en este proyecto una reglamentación de los seguros aeronáuticos, respecto a lo cual estamos totalmente acéfalos, la planteamos a Audea para que lo estudiara.

SEÑOR PRESIDENTE.- Pido disculpas por la interrupción, pero me quedó pendiente una pregunta sobre el artículo 45. ¿Ustedes proponen que la comunicación al asegurador solamente pueda ser dada por el asegurado o también puede ser hecha por un agente de seguros?

SEÑORA SIGNORINO.- Nosotros proponemos que la notificación de la condición de acreedor hipotecario o prendario de la persona que solicita la información sea realizada solamente por el asegurado.

SEÑOR DE CORES DAMIANI.- Una de las sugerencias de Audea es la inclusión de una sección destinada a los seguros de riesgo agrícola. Los seguros agrícolas tienen una cantidad de especificidades técnicas que los distinguen claramente de otro tipo de seguros, por lo cual no necesariamente les son aplicables las normas generales en la materia o, en caso que lo fueran, no serían demasiado ajustadas al tipo de actividad. Entre otras cosas, el proyecto deroga toda la normativa vigente en el Código de Comercio para el contrato de seguros y eso incluye una regulación breve y escueta que hoy existe en los artículos 688 a 692 de dicho Código para este tipo de seguros que quedarían sin ningún tipo de previsión, por lo que se entendió pertinente proceder en tal sentido.

Por otra parte, hay un artículo que refiere a la definición del contrato de seguro de riesgo agrícola. Aquí se incluyen los tipos de riesgo que más frecuentemente se aseguran: granizo, incendio, helada, etcétera, sin perjuicio de otros que puedan pactarse expresamente entre asegurador y asegurado.

Luego se establece un artículo vinculado a la solicitud. Los seguros de riesgo agrícola tienen ciertas especificidades vinculadas a lo que se debe incluir en la solicitud, por ejemplo -y de ser posible-, las coordenadas de georreferencia, ya que hoy en día la tecnología permite la identificación exacta de la superficie asegurada; antes se hacía mediante croquis o dibujos elaborados por el propio solicitante.

Asimismo, se entendió pertinente agregar un artículo vinculado con el plazo para el pago. En el marco del artículo 39 del proyecto original está previsto un plazo que no corresponde con el seguro agrícola porque, de regla, este tipo de seguros se contratan para determinado período durante el cual se verifica más de un suceso siniestral y recién al final se determina el daño. No es lo mismo que con el seguro automotor, que cuando uno tiene el siniestro enseguida se conoce el daño. Por eso aquí se dice: "El plazo para la liquidación del daño, con excepción de la cobertura de resiembra, será de 60 días corridos, a contar de la fecha de finalización de la cobertura". Esto significa que recién al final del plazo tendremos el daño determinado.

El artículo 36 tiene que ver con el deber de información, la obligación del tomador asegurado beneficiario de proporcionar por escrito al asegurador toda la información necesaria para verificar el siniestro. En este sentido, ante un suceso como un viento o una helada, de regla es imposible evaluar el daño ocasionado al cultivo, porque eso tiene una evolución y, como dijimos, el daño recién se puede determinar una vez finalizado el período de cobertura.

Finalmente, en este capítulo hay una referencia a las franquicias, tanto las deducibles como las no deducibles, que están reguladas por el artículo 40 del proyecto, y hay dos supuestos de cómo se van a computar en estos seguros de riesgo agrícola que, como expresamos, se distinguen de otro tipo de seguros.

SEÑOR MUJICA.- Advierto que en la propuesta de excepción a la obligación prevista en el artículo 36 relativa a la información no se plantea un plazo específico.

SEÑOR DE CORES DAMIANI.- De repente allí hay una omisión que se podría salvar fácilmente. Podría llegar a agregarse un plazo, pero no contado desde el evento siniestral, sino desde el fin del período de cobertura.

SEÑORA SIGNORINO.- En cuanto al artículo 94, ya en sede de seguros para personas, tenemos una especificación sencilla, pero muy importante, para el caso del seguro colectivo, cuando se exige un examen médico previo para evaluar si la persona cumple con los requisitos de asegurabilidad a fin de incorporarse a la póliza. Si bien lo normal no es la realización de un examen médico en seguros colectivos -en general, este requisito es para los seguros individuales-, puede darse la situación. En este caso, el texto original decía: "Si se exige examen médico previo, la incorporación queda supeditada a esa revisión". Aquí se hace una precisión terminológica, que es de orden, simplemente para dar mayor claridad al artículo. Se propone una modificación que diga que "la incorporación queda supeditada al resultado de esa revisión".

El artículo 102 -siempre dentro de los seguros de vida- regula un derecho que tiene el asegurado: "Seguro saldado- rescate". Se trata de un derecho de conversión de un seguro en otro. Luego de cumplir con determinado plazo y con ciertos requisitos se puede convertir el seguro en otro por una suma reducida o de plazo menor -este es un aspecto técnico de los seguros individuales- y también se puede rescindir con el pago de una suma determinada en concepto de rescate. Estamos hablando de aquellos seguros en los que corresponde efectuar reserva matemática: aquí el asegurado tiene el derecho de rescate, o sea, de llevarse lo que tiene acumulado si decide rescindir. Ahora bien, este derecho solamente se tiene en los seguros de vida individuales en los que técnicamente

corresponde efectuar reserva matemática, y esto es lo que se aclara en nuestra propuesta. El texto original decía que el derecho que tenía el asegurado era: "La rescisión, con el pago de una suma determinada en concepto de rescate", pero técnicamente corresponde aclarar que ese derecho solamente se tiene en caso de los seguros individuales en los que técnicamente corresponde efectuar reserva matemática. En los productos de seguros en los que ello no corresponde, no se puede consagrar este derecho porque no se tiene rescate y en este sentido proponemos un texto aclarativo.

En cuanto al artículo 106, simplemente proponemos la incorporación de una definición más clara sobre el reaseguro. Hay un capítulo sobre el reaseguro, que es un instituto muy común en materia de seguros por el cual la aseguradora cede parte de su riesgo a otra entidad que, por supuesto, debe cumplir con ciertos requisitos que exige la normativa local. Aquí simplemente proponemos una definición más acorde con la doctrina más moderna en derecho en materia de seguros. En sustancia no cambia el concepto; simplemente se aclara la definición de reaseguro.

En cuanto al artículo 115, el Decreto N° 354/94, reglamentario de la Ley N° 16.426, que desmonopoliza el mercado de seguros, ya establece que no cualquier entidad o empresa puede utilizar la denominación "seguros" ni "reaseguros". Este artículo establece lo mismo que ese decreto al manifestar que las empresas que no tienen naturaleza aseguradora o reaseguradora no van a poder utilizar el nombre de "seguros".

Lo que propone Audea es agregar una sanción a la prohibición. El artículo dice: "Las empresas aseguradoras y reaseguradoras deberán incluir en su denominación social expresiones que refieran a la actividad aseguradora o reaseguradora, no pudiendo aquellas que no tienen esa naturaleza, comercializar productos que refieran a dichas actividades ni contener nombres, siglas o nombres de fantasía que, a juicio de la Superintendencia de Servicios Financieros del Banco Central del Uruguay, pudieran inducir a equívocos respecto de su naturaleza y responsabilidad patrimonial o administrativa". Nosotros agregamos: "En caso de infracción a esta norma" -porque hay una prohibición sin infracción, y nos parecía correcto incluir una sanción- "la Superintendencia de Servicios Financieros podrá aplicar las sanciones pecuniarias previstas en el artículo 160 del Libro VII, Régimen Sancionatorio y Procesal, de la Recopilación de Normas de Seguros y Reaseguros".

Quiere decir que nos estamos refiriendo a una sanción que ya existe en la Recopilación de Normas -anterior Circular 2054 del Banco Central del Uruguay-, que establece una multa de hasta 65 millones de UI. Esta parece una cifra muy elevada, pero en realidad es el tope máximo. Para nosotros esto es importante, porque el término "seguro" -así como toda la institución de seguros- tiene un contenido de interés general. Por eso también el contralor lo tiene la Superintendencia, y debe que ser protegido. El legislador ya lo entendió así; nosotros, simplemente, agregamos una sanción para esa infracción.

SEÑOR CASTELLANOS.- El artículo 121 hace referencia al Seguro Obligatorio Automotor, en particular a la forma en que se distribuyen las coberturas especiales. Por este artículo se traslada la responsabilidad de la distribución de los casos de coberturas especiales del Banco Central del Uruguay a la Unasev, que no objetamos. Pero más allá de eso notamos que este artículo tiene otros efectos, por ejemplo, cuando se modifica la redacción en cuanto a cómo se distribuyen esos casos de coberturas especiales.

La Asociación entiende fundamental avanzar sobre el fondo del asunto. Las coberturas especiales se producen bajo tres situaciones: porque el vehículo es hurtado, se dio a la fuga o carece de seguros. Después de casi cinco años de funcionamiento del sistema todos los actores tenemos claro que la inmensa mayoría de casos de coberturas

especiales se da por vehículos que carecen de seguro. Actualmente, la interpretación que hacemos en el sector asegurador privado es que estas coberturas se tienen que dividir exclusivamente entre los casos de SOA puros. Con esta nueva redacción quedaría para ser distribuidos entre todos los casos de seguros. Nos parece que sería conveniente estudiar el fondo del asunto y atacar las causas en lugar de analizar quién se va a hacer cargo del pago de estas coberturas.

Asimismo, en la redacción de este artículo no queda claro que la distribución se tenga que hacer en función de las categorías de los vehículos. Recordemos que la redacción propuesta dice "en todas sus formas y categorías", con lo cual cabe la posibilidad de que casos de coberturas especiales de motos -por ejemplo-, terminen siendo pagadas por seguros de automóviles. Es decir que habría un subsidio cruzado entre las carteras, lo que vemos como algo problemático.

Nos interesa hacer hincapié en la necesidad de analizar el sistema de seguro obligatorio -no solo las coberturas especiales- en lugar de hacer una modificación parcial en un proyecto de ley que tiene otros fines, como este caso.

SEÑOR MUJICA.- Actualmente, la mayor cantidad de SOA puro, ¿quién la tiene? ¿El Banco de Seguros del Estado?

SEÑOR CASTELLANOS.- En el momento actual todas las compañías emiten SOA. La realidad del mercado es que hay una compañía que tomó una estrategia comercial diferente a la de las demás, y a partir de ahí obtiene una importante cantidad de SOA puros, de la misma manera que en otras categorías de vehículos también hay compañías con más o menos participación.

El artículo 116, al que hacíamos referencia al inicio, trata sobre las reservas para cubrir las prestaciones mencionadas en los literales A) y B) del artículo 128 de la ley que regula el nuevo sistema previsional. Aquí detectamos dos situaciones: con una estamos completamente de acuerdo, pues a través de este artículo se busca que las compañías puedan constituir esas reservas hasta el 100% en valores emitidos por el Estado. Nos parece que debería agregarse la posibilidad de invertir hasta el 100% en obligaciones negociables de las empresas públicas, porque son las que en definitiva estarían en condiciones de emitir títulos en Unidades Reajustables.

A través de una ley posterior a la elaboración de este proyecto se crearon dos Fondos de ahorro previsional: uno destinado a la fase de retiro y otro a la de acumulación. Se ha interpretado sistemáticamente por el Banco Central que las inversiones de las compañías aseguradoras que operan en el sistema deben regularse de igual manera que las inversiones del Fondo de Ahorro Previsional. El problema es que hasta hace un tiempo existía un único Fondo de Ahorro Previsional, por lo cual era bastante sencillo extrapolar las regulaciones de ese Fondo a las inversiones de las compañías aseguradoras. Pero ahora hay dos Fondos que tienen niveles de autorización diferente para las inversiones. Entonces, sería conveniente aprovechar este artículo para definir claramente no solo la posibilidad de invertir hasta el 100% en valores del Estado y en valores emitidos por empresas públicas, sino también para asimilarlo al Fondo de Acumulación, que sería lo más parecido al manejo de las reservas previsionales de las compañías aseguradoras.

SEÑORA SIGNORINO.- Con respecto al artículo 128 del proyecto de ley, queremos hacer una pequeña advertencia en el sentido de que está sustituyendo al artículo 1050 del Código de Comercio, que refiere al abandono. En mayo de 2014 La Cámara de Representantes aprobó un proyecto sobre derecho Marítimo que tiene regulado este aspecto. Si resulta sancionada la ley de derecho marítimo, no tendría sentido que

existiera esta disposición porque el artículo que figura entre las normas de derecho marítimo es más extenso y preciso que la introducción que se quiere hacer aquí. Entonces, si se aprobara la otra ley antes que la de seguros, debería eliminarse este artículo.

SEÑOR VIDAL.- Vine, pura y exclusivamente, para preguntar si había alguna duda sobre las normas de Derecho Internacional Privado; concretamente me refiero a los artículos 112, 113 y 114 del proyecto de ley..

La explicación sobre este asunto es muy sencilla tengo entendido que se mencionó en alguna otra sesión- : el proyecto originario de la Superintendencia Financiera del Banco Central del Uruguay no preveía las relaciones jurídicas internacionales, pues solo fue pensado para el seguro de transporte interno en el Uruguay. Hay un seguro de transporte internacional de mercaderías que cubre todo nuestro comercio exterior, exportaciones e importaciones, que es sumamente importante.

Entonces, se deberían establecer las normas de Derecho Internacional Privado, determinar cuándo se aplicaría la ley y cuál sería la jurisdicción competente y que estas normas serían de orden público, es decir, que no podrían ser modificadas por la voluntad de las partes, a efectos de que una compañía aseguradora no pueda poner la aplicación de una ley extranjera al asegurado -por ejemplo- o que en caso de disputa no se tenga que concurrir a una jurisdicción extranjera.

Estas normas están contenidas al proyecto de ley de derecho comercial marítimo a que aludía la doctora Signorino -Carpeta N° 2616, Repartido N° 1272-, que acaba de aprobar la Cámara de Representantes; contiene normas muy similares. Es más, diría que el artículo 7° es casi es el mismo.

SEÑOR MICHELINI.- En primer lugar quiero agradecer la presencia de los representantes de la Asociación Uruguaya de Empresas Aseguradoras -Audea- y de la Asociación Nacional de Empresas Privadas Aeroagrícolas -Anepa. Para nosotros ha sido muy importante la presentación que han hecho.

Si bien es cierto que estamos en momentos complejos para legislar porque se acercan las elecciones nacionales -serán el 26 de octubre- y hay un receso obligado, facilita nuestro trabajo el hecho de que este proyecto haya sido redactado con amplia consulta de todas las partes -como bien explicó el contador Castellanos-, aunque debo confesar que toca temas muy distintos y de enorme complejidad.

Aclaradas mis dudas sobre las propuestas relativas a las reglas del Derecho Internacional Privado por el doctor Vidal, voy a tratar dos aspectos puntuales que surgieron en la sesión en la recibimos a la delegación integrada por representantes del Poder Ejecutivo, del Banco Central del Uruguay y del Banco de Seguros del Estado, que me parece que tienen importancia, y más aún teniendo en cuenta que estamos en un proceso de inclusión financiera.

Si bien es cierto que el 85% de las transacciones se hacen con efectivo, el desarrollo de la ley aprobada va a aumentar considerablemente la utilización del servicio bancario, lo que me parece muy bien.

Me voy a referir a un ítem que las empresas de tarjeta de crédito, vía bancos, ponen como venta de un seguro sobre saldo. En las nuevas contrataciones esto ya figura en el contrato de adhesión; en las viejas contrataciones notificaron que era una cláusula fundamental para la empresa y que, de no aceptarlo, habría una rescisión o se podría denominar una empresa aseguradora extra. Es decir, establecieron diversas complejidades que hicieron que la gran mayoría de las personas optara por pagar \$ 30 o

\$ 40 que sale ese seguro sobre saldo. Mi consulta es si ustedes, como empresa aseguradora, consideran que esos son seguros o que simplemente forman parte de un precio agregado, con otra denominación. ¿Cómo se podría ir hacia otra lógica? Uno entiende las virtudes de establecer ese sobreprecio en el uso, pues facilita el crédito. Toda la lógica de los seguros y de los sobreprecios colectivos está pensada sobre esa base, pero al mismo tiempo se debería eliminar todo elemento abusivo. Por ejemplo, el Banco de Seguros del Estado dijo que al cliente le cobra una tasa y que la empresa revende el seguro. Sobre este aspecto quisiera saber si en la ley existente o en la proyectada -disculpen mi desconocimiento- se establece quién puede ser intermediario de seguros.

Los bancos están haciendo una intermediación no informada al cliente. El banco o la institución emisora de crédito no está asumiendo el riesgo, sino que está intermediando sin informar a nadie; es más, uno ni siquiera uno poder elegir la empresa aseguradora.

Otra situación que no fue mencionada pero considero importante tiene que ver con el arrendamiento de vehículos sin chófer. También en estos casos se establece el ítem del seguro; se da el precio del vehículo y se dice que una cuota parte va para el seguro, pero también que tiene un seguro extra. Inclusive, me consta que hay ciertas franjas etarias para las que ese seguro aumenta en forma muy importante, fundamentalmente, para los jóvenes y personas mayores. Tengo las mismas dudas sobre este aspecto. Si vamos a regular todo esto del seguro me parece interesante incorporar este asunto, y en tal sentido quisiera conocer la opinión de la delegación.

Por último, también sería importante saber cuáles son los elementos en los que nos debemos concentrar en caso de que no se opte por aprobar un proyecto de ley tan amplio y abarcativo; reitero que me queda claro lo relativo a las normas del Derecho Internacional Privado. Da la impresión de que las normas de subrogación del contrato de seguro de arrendamiento es una norma relativamente sencilla de comprender, pero tenemos un problema muy importante de acceso a la vivienda. Nosotros, como bancada oficialista, estamos tratando de ampliar los espacios, pero creo que también sucede a nivel general del sistema político; si no recuerdo mal, la ley de Anda, para pequeñas empresas, se aprobó con el apoyo de todos. Tal vez un mini proyecto podría aprobarse. Por eso quizá se deba pensar en otras normas como alternativa, porque estos proyectos tienen la ventaja de ser muy abarcativos, pero presentan la desventaja de que llevan el camión tan cargado, que generan mucha preocupación y hacen sonar muchos teléfonos, por lo que al final no se terminan aprobando.

SEÑOR MUJICA.- A la inquietud del señor Diputado Michelini quiero agregar que el usuario tampoco puede hacerse representar por un corredor de seguros elegido por él. Por lo tanto, su vinculación con la institución que le concede el crédito es absolutamente asimétrica, pues lo obliga a tomar un seguro con una aseguradora que no elige y no le permite estar representado ni defendido por un corredor de seguros de su confianza durante la duración del contrato.

SEÑOR ORRICO.- Esto fue muy discutido cuando vinieron las autoridades del Banco Central del Uruguay, del Banco de Seguros del Estado y demás, porque es algo que causa mucha preocupación. Nosotros pensamos que hay miles y miles de uruguayos que están pagando cosas que no saben y que ni siquiera se les da el derecho de optar. Como son cifras de \$ 30 o \$ 40 nadie se preocupa demasiado, pero constituyen fortunas a costa de una especie de consentimiento tácito que, por lo menos, considero muy peligroso.

Me parece que, en primer lugar, debemos escuchar la opinión de los invitados sobre este punto; luego, formularé otras preguntas sobre temas generales.

SEÑOR CASTELLANOS.- El primer tema planteado, el seguro por cobertura de saldos con tarjetas de crédito, para denominarlo de alguna manera, es muy amplio.

SEÑOR ORRICO.- Una precisión: se vende como un seguro de vida; a la gente se le informa que es un seguro de vida, por lo que no sabe que en realidad es un seguro para que la empresa que otorga el crédito cubra el riesgo. De modo que es más grave todavía: en la comunicación a la gente acerca de qué va a pagar hay una cuestión muy artificiosa.

SEÑOR CASTELLANOS.- No tenemos dudas respecto a que es un tema complejo. Además, sabemos que es una preocupación en este ámbito, y motivo de charlas, consultas e intercambios con el Banco Central.

Se trata de un seguro que está respaldado por la normativa vigente y que es usual en otras partes del mundo; no es un invento que se implemente en Uruguay. Además, se identifican claramente sus beneficios, lo que fortalece la discusión. El seguro tiene como finalidad dar mayor seguridad a los usuarios de tarjetas de crédito. Tiene un beneficiario que no es el asegurado, pero eso ocurre en muchos seguros; se identifican tres figuras diferentes: el tomador, el asegurado y el beneficiario.

Consideramos que el tema es tan amplio que podría ser objeto de una discusión separada y hoy en día existen herramientas para ello. La ley que refiere a la tasa de usura otorgó al Banco Central la posibilidad de fijar la tasa máxima del seguro. Nos parece que los mercados deberían ir ajustándose con el paso del tiempo. Es importante señalar que cuando hablamos de las distorsiones del mercado, que no son exclusivas del sector asegurador, muchas veces se pierde la visión global de su funcionamiento; quiero decir que a veces nos referimos a casos y situaciones específicas y puntuales y no a todos los casos. Creemos que el seguro de saldo deudor es un producto importante, por lo que habría que hacer un esfuerzo para aportar algo más y dar respuesta a las inquietudes de los legisladores. El sector asegurador siempre está dispuesto a conversar y a buscar soluciones para los asegurados, porque esa es la función del seguro, pero vemos difícil que se pueda introducir un aspecto tan específico y tan complejo en este proyecto de ley. Sobre todo nos parece que todavía hay mucho para decir de parte de los organismos del Estado, del Banco Central y del Ministerio de Economía y Finanzas, y mucho para conversar a fin de adecuar esto y dar respuesta a los problemas planteados.

En el funcionamiento del seguro se ha evolucionado y lo que nos transmiten las compañías que integran la Asociación es que los usuarios de tarjetas tienen la potestad de llevar su propio seguro. Entiendo perfectamente que tener que presentarse, buscar la póliza y hacer un trámite, cuando se trata de \$ 30, \$ 40 o \$ 50 por mes, es algo que desestimula a los usuarios. No se puede perder de vista que el costo en relación con las sumas aseguradas es muy bajo porque el tope máximo es del 6 por mil del total de la suma asegurada. De modo que debemos tener la precaución de no embarcarnos en un problema que no aparece en los propios usuarios de las tarjetas de crédito; por lo menos es la sensación que tenemos. Como aseguradores no estamos teniendo planteos de los usuarios de las tarjetas de crédito por este tipo de problema.

SEÑOR ORRICO.- ¡Ni siquiera lo saben!

SEÑORA SIGNORINO.- El seguro de saldo deudor es apasionante para quienes estudiamos derecho de seguros porque genera amores y odios.

Se trata de un seguro para personas. Al seguro de vida uno lo identifica con el seguro de fallecimiento, en el cual uno nombra al beneficiario. Pero el seguro para personas es muy amplio. No es el caso de Uruguay, pero en otros países abarca los seguros de salud, de sepelio, de accidentes personales. En Uruguay contempla el seguro

de saldo deudor. El objeto del seguro es la vida del asegurado, que es lo que dispara la indemnización o prestación. Cuando fallece el asegurado se genera una prestación en dinero, que es lo que establece el artículo 1º de la Circular N° 1, referida a la recopilación de normas de la actividad aseguradora. El seguro de vida tiene que ser con renta, capital o póliza saldada. Se da un capital, un dinero, pero, ¿a quién? Si bien el que recibe el dinero es el banco, que es el contratante de la póliza, eso también beneficia a los causahabientes porque no tendrán que hacerse cargo de la deuda, del saldo deudor, que puede llegar a ser importante, por ejemplo, se estaba en la primera cuota de un préstamo.

Actualmente hay una norma, creo que del Banco Central, que establece que uno puede llevar su propia póliza y hasta su corredor. Lo que sucede es que si uno contrata un seguro individual, seguramente cueste mucho más caro que un seguro masivo, colectivo, como es el seguro de saldo deudor que es contratado por el banco para toda su masa de asegurados que contratan préstamos. Ya está definido así y, más allá de que la tasa del 6 por mil sea o no técnica -esta es una discusión que tenemos; habría que darla con tiempo y con detalle porque hasta podría ser objeto, como decía el contador Castellanos, de una normativa separada-, escapa a la finalidad del seguro. Habría que regular por separado esos aspectos.

Nosotros no tenemos una ley de intermediación y sería deseable que se analizara, pero en forma separada al proyecto de ley relativo a los seguros. ¿Qué sucede en el derecho comparado? En Argentina tienen una regía ley de intermediación.

En cuanto al seguro de arrendamiento de auto sin chofer, la Audea cree que si esto realmente es un seguro -ellos a veces lo disfrazan como parte del precio o como un beneficio incluido en el precio-, debería tener todas las garantías que la normativa establece para este tipo de producto: que se venda por separado y que se aclare su premio. Si no lo es, entraría dentro de la previsión que establece la ley de utilizar la denominación "seguro" para productos que no lo son. Por ese lado tendríamos una solución. El problema es que muchas veces se utiliza el término seguro para finalidades que no son propias del seguro. La Asociación no está de acuerdo con eso, sino que entiende que habría que regular y hasta sancionar la denominación inadecuada y el uso de la terminología reservada para los seguros.

En lo relativo al consentimiento tácito, hay que analizar lo que establece el proyecto de ley de seguros. En el artículo 1º se habla de la aplicación de la Ley N° 17.250, que dice se aplicará cuando el contrato de seguros implique una relación de consumo. No siempre el contrato de seguros implica una relación de consumo; por ello tal vez sería adecuado incluir alguna especificación, como que se aplicará la Ley N° 17.250 en todo lo no específicamente establecido en esta ley de seguros; de lo contrario, ¿para qué estamos redactando una ley de seguros?

Lo que sí queda claro aquí es que el contrato de seguro pasa de ser solemne a consensual, por lo cual se perfecciona con el consentimiento de las partes. Pero ese consentimiento debe ser otorgado con algunos requisitos que no se establecen en esta ley de seguros, sino en la Ley N° 17.250. Esa ley tiene varios capítulos sobre la oferta: establece cómo se debe realizar la oferta de productos y servicios, e incluso contiene un artículo referido a la oferta telefónica por el que se da al consumidor derecho de rescisión dentro de los cinco días hábiles, lo que puede resolver ipso iure. De manera que cualquier usuario o consumidor tiene ese derecho.

Además, la Ley N° 17.250 también incluye un capítulo relativo a las cláusulas abusivas en los contratos de adhesión. Establece que es abusivo lo que la doctrina

denomina el silencio positivo y lo refiere exclusivamente a las modificaciones que se verifiquen en el producto con respecto a lo que se ofertó.

El artículo 3º, referido al perfeccionamiento del contrato de seguros, da al consumidor treinta días para decir que no está de acuerdo con la póliza que se le ha enviado y, en caso contrario, se da por aprobado. Pero eso está previsto en la normativa de los seguros; treinta días es un plazo más que razonable y entendemos que es adecuado para la protección del consumidor.

Creo que el problema del consentimiento tácito está más referido a la venta telefónica o masiva; las compañías de seguros están procurando el consentimiento, aunque no siempre van a tenerlo por escrito. Muchas veces no es posible hacer ventas de otra forma que masivas -esto incluso se aplica a los microseguros, que podría analizarse que están enfocados a los estratos más bajos de la población-, pero el consentimiento sin duda se recaba. Para el perfeccionamiento inicial del contrato el consentimiento no puede faltar, ya sea que se haga por teléfono -grabado, como lo están haciendo las compañías de seguros actualmente-, o por escrito. Sin embargo, cuando uno solicita una tarjeta de crédito, por ejemplo, muchas veces le dan un librito con una letra chiquitita -mucho más chica que la del seguro-, en el que se incluye el seguro de vida. En ese caso, nosotros firmamos y damos nuestro consentimiento por escrito, pero en algunos productos eso es imposible de hacer.

SEÑOR PRESIDENTE.- Pero ese caso es distinto al del consentimiento en silencio, por teléfono. ¿Eso se considera relevante?

SEÑORA SIGNORINO.- No; el consentimiento por teléfono también es expreso. La Ley N° 17.250 ya prevé ese caso y por eso da al consumidor la posibilidad de rescindir el contrato dentro de los cinco días.

SEÑOR PRESIDENTE.- Pero eso ocurre en el caso de que haya dicho: "Sí".

SEÑORA SIGNORINO.- Por supuesto; tiene que existir consentimiento. Por eso no es tácito, sino expreso, aunque por vía telefónica, y en ese caso será carga del asegurador procurar esa prueba porque, en definitiva, si no tiene ese consentimiento, en caso de controversia puede ser contraproducente para él. Por ese motivo los aseguradores están siendo cuidadosos en ese sentido. Los asesores consideramos que siempre se requiere el consentimiento.

SEÑOR PRESIDENTE.- Mencionaba esto porque hay quienes dicen que el que calla otorga, pero había un político muy inteligente que decía: "El que calla no dice nada".

SEÑORA SIGNORINO.- Correcto. Por eso no estamos de acuerdo con ese mecanismo. El silencio positivo no está permitido por la Ley de Defensa del -consumidor. Con la ley de seguro no estamos volviendo hacia atrás y esa no es la práctica del mercado de seguros.

SEÑOR ORRICO.- Cuando el doctor Vidal y yo éramos estudiantes no estaba Gamarra, y estudiábamos en Peirano, y uno de los temas más apasionantes era el consentimiento. Él especificaba -en aquellas ediciones a mimeógrafo del Centro de Estudiantes de Derecho- todas las posibilidades con relación al silencio cuando se proponía algo a alguien: el que calla otorga; el que calla no dice nada; el que calla cuando debe y puede hablar, otorga. Después Gamarra perfeccionó mucho más el tema.

Yo creo que el consentimiento tácito es uno de los peligros mayores a los que se ven expuestos los ciudadanos comunes en las sociedades modernas. Poniendo un ejemplo absurdo, tal vez un día me llamen y me digan: "Tengo una oferta excepcional

para usted: las joyas de la reina Isabel por US\$ 200.000. Usted tiene diez días para contestar". Realmente serían muy baratas, pero simplemente así no se debe actuar.

Les pido que tengan en cuenta que ustedes saben mucho más que yo sobre este proyecto porque lo han estudiado mucho más tiempo.

El artículo 3º, que se refiere al perfeccionamiento, expresa: "El contrato de seguro se perfecciona mediante el mero consentimiento de las partes [...]". Yo creo que el consentimiento debe ser expreso y tenemos que dejar de elucubrar otras posibilidades, pero quisiera saber la opinión de ustedes.

Me causa perplejidad el inciso segundo: "Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia deberá destacarse en la póliza y se considerará aprobada por el tomador o asegurado si no se reclama dentro de 30 días corridos de haber recibido la póliza". De esto entiendo que a mí me hicieron una propuesta y yo dije que sí, ¡pero después me la cambiaron!

La misma perplejidad me causan los siguientes incisos.

Por otra parte, el tercer inciso del artículo 6º -que tiene que ver con los plazos- establece: "Si se pactara la prórroga o renovación automática, cualquiera de las partes podrá dejarla sin efecto mediante una notificación escrita [...]". Mi pregunta es si acá no podríamos cambiar la palabra "escrita" por "fehaciente", ya que me parece un término mucho más abarcativo; lo escrito, por lo menos en su concepción tradicional, es algo que figura un papel, y hay muchas formas de comunicación que son fehacientes pero no escritas, desde el viejo telegrama colacionado al correo electrónico.

Por su parte, el artículo 7º, que refiere a la prueba del contrato, no entiendo por qué expresa "principio de prueba por escrito"; en ese caso, un principio de prueba podrían ser los borradores que se hicieron antes de formalizar el contrato. Yo me pregunto si no sería correcto que el contrato de seguros siempre fuera por escrito, es decir que tuviera formalidad y solemnidad de manera que allí estuviera todo.

También pediría que me explicaran el artículo 9º, porque realmente no entiendo por qué, en caso de que haya pluralidad de seguros y de aseguradores, los aseguradores no informados de que hay otros seguros no responden.

El artículo 12 señala: "El cambio de titular del interés asegurado debe ser notificado por el tomador al asegurador en el plazo de 10 días corridos. La falta de notificación en plazo liberará al asegurador de su obligación de indemnizar [...]". No entiendo esto porque me parece que al asegurador le debe importar muy poco quién es el titular.

La última pregunta que quiero hacer es con respecto a los seguros de vida. Yo he sido consultado profesionalmente más de una vez por casos de gente que ha muerto habiendo manifestado en vida que tenía un seguro de vida, pero que luego no se puede cobrar porque nadie encuentra el papel. Me preocupé de informarme de estas cosas. Así, me pude enterar que hay estudios a nivel internacional que señalan que hay un porcentaje de seguros de vida que no se pagan porque los beneficiarios no se enteraron de que existían. Entonces, con los señores Diputados Michelini, Uriarte y Mujica tuvimos la idea de empezar a preparar un proyecto que estableciera un registro de seguros de vida. En este sentido, habría dos posibilidades: por un lado, incluirlo con el Registro de Testamentos que tiene la Suprema Corte de Justicia, pero el problema es que está regulado por acordada; por otro, incluirlo directamente en el Registro de Actos Personales. Naturalmente, para crear un registro de esta índole tendría que ser obligatorio, y el contrato debería inscribirlo el asegurador por una razón hasta de practicidad.

SEÑOR CASTELLANOS.- Coincidimos en algunos conceptos importantes.

En primer lugar, las compañías de seguro no pueden -y no lo hacen- basar su actividad en no pagar siniestros porque su finalidad es, precisamente, pagarlos. Entonces, coincidimos con que el objetivo es que los beneficiarios puedan hacerse con el beneficio del seguro. No obstante, esto colide con otros aspectos, como la importancia de la confidencialidad en los seguros de vida, en los que se puede designar a cualquiera como beneficiario, y no necesariamente a los herederos. Entonces, si se crea un registro de beneficiarios de seguros de vida podría afectar la confidencialidad; habría que ver qué se registraría y quiénes podrían acceder a ese registro.

SEÑOR ORRICO.- Se inscribiría el seguro de vida y sus beneficiarios. En algún momento se tendría que publicar que alguien es beneficiario de un seguro. Cuando la persona que hizo el contrato fallece, ahí se acabó la confidencialidad. Honestamente, no creo que eso afecte ninguna confidencialidad.

Lo mismo pasa con el testamento: cuando muere una persona, se acude al Registro y se pide el registro de testamento, donde le dicen, por ejemplo, "Juan Pérez murió intestado y no hay registro de testamento" o "Hay un testamento". Siempre se exige la partida de defunción.

SEÑOR CASTELLANOS.- La dificultad estaría en quiénes podrían hacer la consulta; en el caso de los seguros de vida, no necesariamente hay un beneficiario designado. ¿Quién tendría derecho a presentarse a ese registro y efectuar la consulta?

Lo que sería muy interesante es que se pudiera acceder a un registro de fallecidos. Ese podría ser un camino diferente, porque conservaría la confidencialidad y permitiría a la compañía encargarse de identificar a los beneficiarios. El riesgo para las compañías es que consulte gente que no es beneficiaria y termine sabiendo que existe un seguro de vida, aunque descartamos que estarían previstas todas las medidas de seguridad en la norma.

SEÑOR URIARTE.- Quien se presente al registro tiene que acreditar que la persona falleció. Un heredero podría presentarse para saber si es beneficiario de un seguro de vida; no veo cuál sería el problema si no lo es.

SEÑORA SIGNORINO.- Insistimos con que a veces los beneficiarios no son los herederos, sino cualquier persona. Entonces, cualquier persona que pudiera ser un potencial beneficiario debería tener derecho a consultar el registro.

SEÑOR URIARTE.- Pero con partida de defunción mediante.

SEÑORA SIGNORINO.- En derecho comparado hay soluciones. Por ejemplo, en Perú se ha instrumentado, no hace mucho, un registro de beneficiarios; sería cuestión de estudiar la solución peruana. Por lo que tengo entendido, en Perú se consulta si hay o no seguro, pero no se dice si hay beneficiario; en caso afirmativo, el consultante acude directamente a la compañía de seguros, es decir, consulta si existe un beneficiario, se identifica a la aseguradora y el interesado acude a la compañía, donde se le dice si es o no beneficiario. Esta es una forma de preservar el dato para que no sea tan público; seguramente las aseguradoras tomarán sus recaudos para dar esta información, por ejemplo, que el asegurado autorice en la póliza la entrega de esos datos. De esta manera, la información no queda en un registro público y del registro se deriva al interesado a la aseguradora, que se hará del beneficio.

Con respecto a la pregunta formulada por el señor Diputado Orrico respecto del artículo 3º, es cierto que en el primer inciso se habla de mero consentimiento; no sería

problema cambiar la expresión "mero consentimiento" por "consentimiento expreso"; el consentimiento debe ser expreso porque de lo contrario no existiría seguro.

Con respecto al segundo inciso, que establece: "Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia deberá destacarse en la póliza y se considerará aprobada por el tomador o asegurado si no se reclama dentro de 30 días corridos de haber recibido la póliza", este texto da certeza al consumidor, porque ya están corriendo los efectos del contrato que fue celebrado. No olvidemos que desde el consentimiento empiezan a generarse los efectos del contrato, es decir, el asegurador empieza a cubrir, generando, por supuesto, la obligación de pago del premio.

SEÑOR ORRICO.- El problema es que cambiaron la propuesta; si bien es cierto que yo consentí, después, cuando me mandaron la póliza -pido disculpas si mi lenguaje no es el adecuado, pero no soy experto en seguros- aparecen frases distintas. Entonces, acá no hay consentimiento expreso, y eso me parece que es un problema. Todos partimos de la base de que los contratos se cumplen de buena fe. Yo siempre recuerdo que mi profesor de técnica forense decía que pensáramos siempre que nosotros vemos la patología de lo social; por suerte la enorme mayoría de la gente que pasa por la calle nunca entró a un Juzgado en su vida, ni tiene idea de dónde está. Pero, lamentablemente, hay gente que sigue entrando en los Juzgados todos los días. Creo que esto se puede prestar para ese tipo de maniobras que hay que tratar de combatir en este mundo de hoy.

SEÑORA MOIZO.- Cuando se presenta la propuesta de un bien inmueble, después de que es analizada por la compañía, muchas veces se le ponen condiciones como, por ejemplo, la instalación de rejas. A veces, en la propuesta, no figuran esas condiciones. Entonces, luego se da un plazo para ver si la persona acepta esa nueva forma.

(Diálogos)

SEÑOR ORRICO.- Yo estuve cubierto, pero me cambiaron la propuesta. Hice un contrato de seguro de mi casa, y yo no tengo rejas, porque no me gustan. Personalmente, entiendo que las rejas no sirven para nada; las rejas y las luces son dos elementos que sirven al chorro, no a nosotros, pero esto es aparte.

Entonces, yo digo sí a un contrato por el cual me van a asegurar con las condiciones en que yo tengo la casa, pero resulta que luego me las cambian. Además, hay cosas que forman parte de la vida: no todas las personas son meticulosas y revisan su correo habitualmente. Muchas veces, mi esposa -que es una santa-, coloca mi correspondencia sobre mi escritorio y yo veo algunas de las cosas treinta o cuarenta días después. Y no creo ser la única persona en esas condiciones. Es cierto que "de minimis non curat praetor", pero a veces nos pasamos. Entonces, el individuo dijo que sí, pero luego le agregan un requisito que no se establecía; vaya a saber si de existir previamente ese requisito hubiese aceptado. Entonces, la persona termina diciendo: "está bien, firmo, no vamos a empezar de vuelta, porque nos quedamos sin seguro y tendremos una serie de problemas".

SEÑOR CASTELLANOS.- Creo que el problema es que no tenemos la misma visión. Esto parte de lo siguiente: no es lo mismo la propuesta que la póliza. La propuesta es un formulario muy sencillo y simple. Este artículo le está dando un beneficio al asegurado. Lo más sencillo sería decir que no existe cobertura hasta que se emita la póliza. Eso resolvería la situación, pero no tendría cobertura. Sin embargo, la propuesta ya le otorga cobertura. Debemos tener presente que la póliza es muchísimo más extensa que la propuesta, porque reúne una serie de cosas que no pueden ser incluidas en una propuesta de una o dos carillas. Debemos balancear las dos situaciones.

Lo que nosotros observamos habitualmente es que no existen grandes cambios entre las propuestas y las pólizas. A veces, se trata de ajustes debido a las características del riesgo. Y se los destaca para que quede claro que, si bien la propuesta no lo establecía, ahora se le están pidiendo determinadas cosas, pero siempre estuvo asegurado. Entonces, la otra alternativa sería que no exista seguro hasta que esté la póliza.

SEÑOR ORRICO.- Debemos tener presente que si existe una propuesta y yo la acepto, hay un contrato; una convención por la cual una parte se obliga para con la otra, ambas se obligan recíprocamente. Ahí está el contrato; y si está el contrato, está asegurado.

Insisto en que no dudo de la buena fe con que se actúa en general pero, lamentablemente, los Juzgados están llenos de gente que no actúa de buena fe y genera este tipo de situaciones. Admito que el negocio del seguro es muy particular, que se basa en la confianza y que requiere de mucha confianza en el consumidor, porque sino nadie contrataría nada. Me parece que desde el punto de vista teórico estamos ante una situación complicada, porque alguien de forma inescrupulosa puede hacer propuestas y luego cambiarlas. Inclusive, se puede plantear como forma de competencia, de muy mala fe, con empresas similares. Se puede dar la situación de que en la propuesta se ofrezca el oro y el moro y luego se cambie, pero la persona -un ciudadano común, que no tiene mucho tiempo para dar vueltas- dice: "está bien, me la cambian, pero no importa, vamos a firmar esto. No vamos a empezar nuevamente, a llamar a otras empresas y todo lo demás". Debemos tener en cuenta lo que puede ser patológico. Admito que puede tratarse de una cuestión más teórica que real, pero a veces la teoría se cumple. Cuando hay un solo damnificado por estas cosas, uno debe preocuparse; porque todos los derechos de la minoría son más importantes que los otros.

SEÑORA SIGNORINO.- Uno de los grandes avances del proyecto es la consensualidad del contrato de seguros; esto se ata con el artículo 7º referido al principio de prueba por escrito. Este artículo establece eso porque estamos eliminando la solemnidad que establece nuestro Código de Comercio, por el cual era estrictamente necesario el envío de la póliza, la que además debía estar firmada por el asegurador. Inclusive, algunos colegas opinan que debía estar firmado por el asegurado, lo que sería contrario a sus propios intereses.

Por lo tanto, entendemos que esto es un avance porque se está adecuando a la práctica. Hoy tenemos asegurados que no tienen las pólizas, que no tienen certeza de estar asegurados; no existe una norma que los avale, porque de acuerdo con el Código de Comercio, el contrato de seguros es solemne. Entonces, esas solicitudes aprobadas que todos sabemos que existen -sobre todo, en los seguros automotores y marítimos-, están dejando desprotegido al consumidor. Con este proyecto se pretende dar certezas al consumidor, porque se establece que desde el día uno la persona estará asegurada, en las condiciones que sea. Entonces, si a la persona se le envía la propuesta y la acepta, estará asegurada sin importar las condiciones. Luego, se le enviará la póliza, destacando las modificaciones. De acuerdo con lo que se establece, solamente en ese caso puedo imponerlo, porque no puedo presumir la aceptación. La Superintendencia determinará cómo se va a destacar -hoy ya nos exige destacar muchas cosas- ; seguramente, el asegurador ponga en primer lugar destacar las modificaciones. Entonces, el asegurado tendrá treinta días corridos, luego de recibir la póliza, para leerla, ver destacado con letras grandes que necesita, por ejemplo, poner rejas, contactarse con la aseguradora o con su corredor de seguros, y decirle si acepta o no las condiciones. Pero si durante esos treinta días sufrió un siniestro, lo van a cubrir, tenga o no rejas. Hoy esa situación es complicada, porque el contrato sigue siendo solemne; ahí comienza a jugar el principio de prueba por

escrito. El asegurado tendrá la solicitud aceptada, un mail del corredor o lo que fuere para probar que aceptó la propuesta.

Por tanto, lejos de dar inseguridades, estamos mejorando lo que sucede en la práctica. Estamos dando certezas al asegurado, porque mientras está cubierto, tendrá treinta días para leer una hojita. Esto quiere decir que, por una vez, los asegurados van a preocuparse de leer las modificaciones; deberán estar debidamente asesorados y tendrán que leer lo que les van a mandar en cuanto a las nuevas exigencias. Hablo de algún requisito de asegurabilidad o de un tema importante.

Creo que todo esto es acorde a la práctica y, lejos de ser perjudicial para el asegurado, le va a dar certezas; esto está un poco enrabado con la operativa especial del contrato de seguros. No se trata de un contrato de compraventa sino de seguros, en el que no se dan los mismos tiempos y la práctica está muy distorsionada.

SEÑOR URIARTE.- Si en los contratos masivos se recurre al teléfono para recabar el consentimiento, ¿por qué no hacer lo mismo cuando se introducen modificaciones? También podría recurrirse al correo electrónico.

SEÑORA SIGNORINO.- Se trata de un tema de practicidad. Yo no puedo llamar a todos mis asegurados cuando les mando una póliza; sería inviable. Cabe recordar que en los seguros masivos tenemos un costo, un premio acorde a la masividad, y eso se respeta en la técnica aseguradora.

Hace unos instantes estaba mirando un seguro de accidentes personales fabuloso que tiene el Banco de Seguros que cuesta \$200; ellos piensan instrumentar un sistema de venta telefónica porque es la única manera de venderlo. De todos modos, deberán enviar la póliza con las modificaciones destacadas. Si el Banco tuviese que invertir nuevamente en costos administrativos para llamar a cada asegurado con el fin de saber si leyó las modificaciones, el seguro pasaría a costar \$500 o \$1.000.

Quiero referirme al artículo 6º, que tiene que ver con el plazo. No sé para qué se propone una notificación escrita; la notificación fehaciente se ajusta más. Sería ideal hacer ese cambio.

En cuanto al artículo 9º, relativo a la pluralidad de seguros, el problema es que el tomador no puede asegurar el mismo riesgo con dos seguros de daños por separado por el mismo plazo, en todo o en parte. Como la indemnización tiene la medida del daño, el asegurado no se puede enriquecer injustamente con el producido del seguro. Entonces, no puede hacer un seguro sobre el mismo riesgo por el mismo plazo en todo ni en parte. Por eso se lo castiga con la no indemnización.

En cuanto al cambio de titular del interés asegurado, yo no puedo no tener interés asegurable para hacer un seguro. Por ejemplo, aunque me caiga muy simpático el vecino, yo no puedo asegurar su casa porque no tengo un interés asegurable, es decir, no tengo una relación jurídica de tipo económica que me habilite a tener un seguro sobre ese bien. Si yo vendo una casa y tenía un seguro, no soy más el titular del interés asegurado. Lo correcto es que eso se comunique al asegurador para que cambie el titular del interés porque no existe legitimación para tener ese seguro.

SEÑOR URIARTE.- Voy a referirme a la subrogación en los casos en que la pérdida de la vida se deba a una culpa grave, a un ilícito, etcétera. Se me plantea la duda porque estamos ante un contrato aleatorio y porque los beneficiarios o causahabientes de la víctima no solo tienen derecho a reclamar por el monto asegurado sino que también existe el daño moral y una serie de cosas más. Me preocupa que pueda haber cierta concurrencia de reclamos que afecten las posibilidades de cobro.

En cuanto a la renta vitalicia, ¿ustedes entienden que con la modificación que plantean sería interesante para las aseguradoras estar en el mercado? Pregunto esto porque una de las cosas que se ha planteado fue que las aseguradoras no estarían interesadas en cubrir este tipo de cuestiones.

SEÑOR CASTELLANOS.- Voy a referirme al seguro previsional.

El seguro previsional está inserto en el sistema, que es bastante arduo y complejo. La realidad nos muestra que la razón fundamental por la que el sector asegurador privado no está operando en este sistema es porque no existen instrumentos en unidades reajustables. Por lo tanto, el sector asegurador no es capaz de calzar la evolución de los activos -el saldo acumulado cuando hablamos de la renta previsional-, es decir, lo que invierte con respecto a lo que tiene que pagar por concepto de obligaciones. Eso puede provocar pérdidas muy importantes o ganancias en función de la evolución de los restantes activos. El punto es que no hay forma técnica de nivelar esas dos evoluciones en tanto no hay activos en unidades reajustables. Con la modificación propuesta se da un paso muy importante. En la medida en que se nos trasmite que en un futuro las empresas públicas emitirían en unidades reajustables, la posibilidad de adquirir los activos implicaría un paso trascendente. Habría que ver si esas emisiones son suficientes para el volumen de las transferencias del sistema previsional al sistema asegurador para el pago de las rentas vitalicias.

Actualmente, en la medida en que nosotros ni siquiera tenemos la posibilidad de invertir en términos razonables en activos nominados en unidades reajustables, no hay ninguna posibilidad de que el asegurador privado retorne a dar el servicio de seguro de renta vitalicia.

SEÑOR URIARTE.- Quisiera referirme a la posibilidad de que uno pueda sacar un crédito sobre el capital individual que tiene, lo que podría ser una forma de constituir esa reserva.

SEÑOR CASTELLANOS.- La normativa prevé la posibilidad de dar préstamos. Lo que sucede es que el sistema previsional tiene doce o catorce años, aproximadamente; hay un período de madurez del sistema. Al mirar las estadísticas de producción del seguro previsional vemos como paulatinamente va creciendo hasta el punto que hoy en día vende más que el seguro de vida normal. Lo igualó en 2012 y lo pasó en 2013. O sea que estamos hablando de US\$ 160:000.000 o US\$ 170:000.000, pero aún estamos en aproximadamente 20.000 jubilados por este sistema; todavía muy lejos de la madurez.

Nosotros identificamos que hay una ventana de oportunidad. Hay cinco o seis años, como máximo, para encontrar alguna solución de fondo a esta situación. Realmente, veo muy difícil que el sector asegurador privado pueda participar en un sistema en el que no encuentra cómo equiparar la evolución de sus pasivos con la de sus activos. Ese es el gran problema. Ese resultado, a diferencia de lo que ocurre con las Afap, afecta al patrimonio de la compañía aseguradora. De hecho, por eso es que hay otras normas incluidas que intentan proteger este tipo de casos y que permiten transferencias de carteras. Se trata de un sistema que puede tener vulnerabilidades importantes, en la medida en que no exista ese calce entre activos y pasivos. Hoy en día, la diferencia está en tres o cuatro puntos entre lo que rinden otros activos y la evolución del Índice Medio de Salarios. Pero a largo plazo, esas fluctuaciones son las que tienen la potencialidad de llevar a la quiebra a una compañía aseguradora, y ese es el problema de fondo.

Creo que el sector asegurador privado es responsable no participando en el sistema previsional y no exponiéndose a una situación que puede ser muy compleja en el futuro.

SEÑOR MUJICA.- Volviendo al tema de la diferencia entre la oferta y la póliza, se me ocurrió una hipótesis, que no sé si se puede dar porque no conozco el mercado. Pero imagino que habrá un crecimiento de los seguros agropecuarios, por ejemplo, cosechas. Entonces, la pregunta es qué pasa si entra al mercado un jugador que empieza a ofertar seguros baratos, los que luego no se corresponden con la póliza. Se enfocó el tema del lado del derecho del consumidor de no consentir algo que, finalmente, se modifica y se perfecciona, pero me puse a pensarlo desde otro ángulo, es decir, de la posibilidad de que esto sea mal utilizado para entrar a mercados nuevos de seguros, jugando con la oferta y modificándola luego a la hora de la póliza. ¿Esto tiene otras prevenciones que no conozco o este artículo podría tener un lugar?

SEÑOR CASTELLANOS.- Hay que destacar que el sistema asegurador tiene un marco de regulación y control muy importante a nivel del Banco Central del Uruguay y uno de sus cometidos es, precisamente, la defensa de los derechos del asegurado. Pienso que en ningún mercado nunca se puede estar completamente seguro o liberado de que entre un competidor inescrupuloso y tenga prácticas inconvenientes. Para el sector asegurador eso implicaría un daño muy grande, precisamente, en lo referente a la confianza, inclusive de la trayectoria que tiene el sector asegurador en Uruguay que, por decirlo de alguna forma, es legendaria.

Si ello ocurriera, no creo que tuviera continuidad en el tiempo. Hoy en día, el proceso de apertura de una empresa aseguradora en el Uruguay lleva dos años aproximadamente. Se trata de un proceso de análisis que va desde la composición del Directorio, la composición accionaria hasta las bases técnicas de los productos, y en el medio iría todo lo demás: la redacción de pólizas, cómo se va a instalar, el esquema de control interno y una metodología nueva de supervisión. Realmente, creo que no tendría mucho posibilidad de prosperar un competidor en esas condiciones en Uruguay por un tiempo en que, realmente, tenga la capacidad de generar un daño importante al sector o a los consumidores.

SEÑORA SIGNORINO.- Creo que la mala fe y el fraude pueden venir de cualquiera de las partes -lamentablemente, está en la naturaleza humana-, pero en cuanto a los seguros es muy dañino, porque existe una masa de asegurados y un interés general protegido. Por eso es que, también, se es muy riguroso a la hora de autorizar una compañía. Creo que eso no lo salvamos con una metodología diferente con respecto al consentimiento o al perfeccionamiento del contrato; el tema no viene por ahí. Creo que hoy estamos ante una situación peor en ese sentido, porque hay menos garantías. Pienso que con lo que establece hoy la ley de seguro, todas las compañías tendrán que esforzarse en llevar a cabo un mecanismo eficiente para que esto no les explote en la cara. Realmente, tendrán que aceptar mucho el sistema de ese consentimiento así como el asunto del envío de la póliza con dichas modificaciones claras; mucho más que ahora. Terminarán haciendo un mecanismo garantista para el propio asegurado. De acuerdo a cómo está hoy el sistema, si una compañía de seguros quiere hacer las cosas mal, puede hacerlo. El fraude de los seguros es un tema que viene de cualquiera de las partes. Y es muy viejo y muy perjudicial para el sistema asegurador, por eso siempre se está tratando de combatir. Si proviene del lado de la aseguradora es un problema para el mercado, con lo cual realmente se va a evitar.

SEÑOR CANTERO PIALI.- La delegación nos está aportando muy buenos insumos para el estudio de este proyecto.

El miércoles pasado comenzamos a recibir las delegaciones del Ministerio de Economía y Finanzas, del Banco Central y del Banco de Seguros del Estado, y en estos días nos han llegado algunas consultas.

Voy a formular una pregunta que, en este caso, tiene que ver con el artículo 126 que refiere a la base de datos de seguros. En la redacción del artículo surge clara su finalidad así como los objetivos que persigue. La duda es cómo se administrará esta base de datos, si las empresas aseguradoras tendrán la posibilidad de establecer la base de datos comunes, cómo se manejarán y si van a estar todos los datos de los asegurados para todo tipo de seguros. La verdad es que no nos queda claro cuál es el alcance del artículo. Quisiera que nos informaran al respecto.

SEÑOR CASTELLANOS.- Verdaderamente, para nosotros es un artículo fundamental, que prevé la posibilidad de generar base de datos que son de uso común en la mayoría de los países en los que actúa la actividad aseguradora. La base de datos tiene la finalidad de permitir a las compañías hacer una mejor apreciación del riesgo que están contratando.

Realmente, hoy en día todos los asegurados estamos pagando un precio del seguro, que es el promedio; es la media. Es decir que para fijar su precio la compañía aseguradora tiene que mirar la estadística y la historia siniestral, pero no lo puede hacer en función de cada asegurado, sino en función de los asegurados que tiene en su conjunto. Por ejemplo, en el caso de seguros de automóviles, existen conductores cuyo manejo es más prudente con respecto a los que no tienen siniestros; sin embargo, están pagando el mismo seguro que aquellos que frecuentemente tiene siniestros, quizás porque sus conductas no son las adecuadas en el tránsito. Entonces, si bien por un lado hay medidas desde el punto de vista administrativo a través de la UNASEV, multas y demás, el sector asegurador trata por igual a los que son diferentes. Esa es la finalidad de esta base de datos: permitir que la compañía sepa fehacientemente en qué condiciones se está tomando ese riesgo.

Es cierto que las compañías suelen otorgar bonificaciones por no siniestro; pero también es cierto que el asegurado puede sacar el seguro de esa compañía a otra, y esta última no conoce la experiencia siniestral de ese asegurado. Ese es un aspecto.

El segundo aspecto está relacionado con el fraude. Esta puede ser una herramienta fundamental para detectar y prevenir fraudes. En la medida en que uno conozca la experiencia siniestral de un asegurado, permite tener indicios en situaciones de siniestros extraños e investigar un poco más. Esa es la finalidad.

La ley establece un marco, pero no define el contenido. Eso estaría en una etapa posterior. Lo que se intenta es conocer la historia siniestral. Es decir, cuando un asegurado vaya a una compañía aseguradora, y esta tome el siniestro, tenga las mismas garantías que en la actualidad y pueda verificar en qué condiciones está tomando ese seguro. Eso es lo que se busca. No creo que estemos hablando de muchos datos. Los datos estarían referidos a la persona, a su historia siniestral y al vehículo y su historia siniestral. Esto es lo que reclama el sector asegurador.

Con la legislación actual, no lo podemos hacer porque es necesario pedir el consentimiento al titular de los datos. Por tanto, los que integrarían las bases de datos serían únicamente quienes tienen buena experiencia. Entonces, quien esté preparando un fraude, no va a prestar su consentimiento para que su historial de siniestros esté en esa base de datos.

Si lo hiciéramos por la vía que tenemos hoy, con la ley de protección de datos personales, no tendría ninguna utilidad.

SEÑOR CANTERO PIALI.- Por lo que dice el contador, claramente la ley va a establecer un marco general que luego deberá ser reglamentado para poner en funcionamiento esta base de datos. Ahora, el proyecto no establece quién va a

reglamentar la ley y ese es un apunte que hago para cuando lo discutamos. Va a haber una cantidad de elementos a considerar en la reglamentación y tenemos que establecerlo en el proyecto.

SEÑOR CASTELLANOS.- Quedó una pregunta del Diputado Michelini sin contestar en relación a la posibilidad de extraer algunos artículos y no avanzar en todo el proyecto.

Creo que este proyecto lleva mucho tiempo de discusión interna, tiene una base de consenso muy importante y es una oportunidad de reformar algo que tiene muchos años de antigüedad, porque estamos regulados por el Código de Comercio, y no deberíamos perder esa oportunidad. De hecho, cuando volvimos a analizar el proyecto identificamos una cantidad de temas muy interesantes y que podrían incluirse. Cuando lo analizamos, seleccionamos solo aquellos que nos parecían realmente sustanciales y relevantes para plantear, priorizando la oportunidad de que Uruguay avance y tenga un marco flexible, moderno y aceptado por las partes para el seguro de hoy y el que se pueda desarrollar en el futuro.

Sabemos que en otra reunión se comentó la posibilidad de tomar los partes en el lugar del siniestro. Compartimos esa posibilidad; nos parece interesante porque ayudaría a prevenir fraudes y daría más seguridad a todas las partes. Lo que recomendaríamos es que el artículo establezca que los vehículos, en caso de que no haya daños físicos importantes, puedan movilizarse de la vía pública para no generar un riesgo de tránsito innecesario. La compañía no necesita que el vehículo esté en la posición exacta en que se encontraba en el momento del siniestro.

Esto resolvería una preocupación que tenemos con uno de los artículos. Me refiero al que habla de la denuncia de los siniestros, específicamente en el seguro de automóviles porque se da cinco días para formalizar la denuncia del siniestro y ustedes comprenderán que cinco días, en el seguro de vehículos, puede ser demasiado tiempo y uno puede estar expuesto a fraudes, etcétera. Se nos ocurre que esta posibilidad de tomar los partes en el momento del siniestro y que sea obligatorio, podría ser un paso muy importante.

SEÑOR PRESIDENTE.- En el repartido que nos entregaron hay comentarios que ustedes están dispuestos a modificar o a pulir su redacción. Les pediría si pueden enviar una nueva versión, con algunas cosas que se hayan comentado o agregando algunas otras, a efectos de que la podamos repartir a los señores legisladores.

Enviaremos la versión taquigráfica vía mail.

Agradecemos a los invitados.

Se levanta la reunión.

≠