

# RECOPILOACIÓN LEGISLATIVA

**DICIEMBRE  
2009**



**CONSORCIO DE  
COMPENSACIÓN  
DE SEGUROS**

# Recopilación Legislativa



Diciembre 2009





## INDICE

### **A.- Disposiciones de contenido general**

- Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros ..... 3
- Modelos de declaración e ingreso a través de la vía telemática de los recargos recaudados por las entidades aseguradoras..... 17
- Tipo de interés aplicable en el fraccionamiento de recargos a favor del Consorcio de Compensación de Seguros .....33

### **B.- Seguro de Riesgos Extraordinarios**

- Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios (1)..... 35
- Recargos en favor del Consorcio de Compensación de Seguros; cláusula de cobertura, e información a facilitar por las entidades aseguradoras (1).....45

### **C.- Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor**

- Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor ..... 85
- Reglamento del Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil en la Circulación de Vehículos a Motor .....127
- Recargo en favor del Consorcio de Compensación de Seguros.....141

### **D.- Seguros Agrarios Combinados**

- Ley de Seguros Agrarios Combinados.....143
- Reglamento de los Seguros Agrarios Combinados.....149

---

(1) Las normas de aplicación del Reglamento y la Tarifa de Riesgos Extraordinarios pueden consultarse en la página web del Consorcio: [www.conorseguros.es](http://www.conorseguros.es)

Nota: Los textos aquí publicados no tienen carácter oficial y figuran en esta recopilación a título exclusivamente informativo.



# ESTATUTO LEGAL DEL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS<sup>1</sup>

## CAPÍTULO I Disposiciones generales

### **Artículo 1.** *Naturaleza jurídica del Consorcio de Compensación de Seguros.*

1. El Consorcio de Compensación de Seguros (en adelante, el Consorcio) se constituye como una entidad pública empresarial de las previstas en el artículo 43.1.b) de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado, con personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines, dotada de patrimonio distinto al del Estado, que ajustará su actividad al ordenamiento jurídico privado.
2. El Consorcio está adscrito al Ministerio de Economía y Hacienda.

### **Artículo 2.** *Régimen jurídico.*

1. El Consorcio se registrará por las disposiciones contenidas en este Estatuto Legal y, en lo que no se oponga a él, por las que expresamente la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado, dedica en el capítulo III de su título III a las entidades públicas empresariales, así como las demás previstas para tales entidades en la legislación vigente.
2. Quedará sometido, en el ejercicio de su actividad aseguradora y, en defecto de reglas especiales contenidas en este Estatuto Legal, a lo dispuesto en el texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, aprobado por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, y en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro.
3. La contratación del Consorcio se rige por el derecho privado, salvo lo previsto para las entidades de derecho público en el artículo 2 del texto refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, aprobado por el Real Decreto Legislativo 2/2000, de 16 de junio.

### **Artículo 3.** *Fines.*

1. El Consorcio, como organismo inspirado en el principio de compensación, tiene como fin cubrir los riesgos en los seguros que se determinan en este Estatuto Legal, con la amplitud que en él se fija o pueda hacerse en disposiciones específicas con rango de ley.

Para el adecuado cumplimiento de los fines citados, el Consorcio podrá celebrar pactos de coaseguro, así como ceder o retroceder en reaseguro parte de los riesgos asumidos a entidades aseguradoras españolas o extranjeras que están autorizadas para realizar operaciones de esta naturaleza. Asimismo, podrá aceptar en reaseguro en el seguro de riesgos nucleares y en el seguro agrario combinado en los términos previstos en este Estatuto Legal.

2. Fuera de los supuestos a que se refiere el apartado 1, el Consorcio podrá asumir la cobertura concertando pactos de coaseguro o aceptando en reaseguro en aquellos supuestos en que

---

<sup>1</sup> Texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre (BOE, nº 267, de 5 de noviembre de 2004). Se incluyen las modificaciones introducidas por la Ley 12/2006, de 16 de mayo (BOE, nº 117, de 17 de mayo de 2006), así como las introducidas por la Ley 6/2009, de 3 de julio (BOE, nº 161, de 4 de julio de 2009).

concurran razones de interés público que lo aconsejen, atendiendo la situación y circunstancias del mercado asegurador.

3. Son funciones públicas del Consorcio las concernientes a la exigibilidad de los recargos a favor del Consorcio, las que le atribuye la legislación reguladora del seguro de crédito a la exportación por cuenta del Estado y las que le confiere el artículo 16.

4. Corresponderá al Consorcio llevar a cabo la liquidación de las entidades aseguradoras que le sea encomendada en los supuestos previstos en este Estatuto Legal y en la legislación sobre ordenación y supervisión de los seguros privados, así como el ejercicio de las funciones que en el seno de los procedimientos concursales a que puedan verse sometidas las mismas entidades se le atribuyen en dichas normas.

## CAPÍTULO II Organización

### **Artículo 4.** *Órganos de gobierno y administración.*

1. El Consorcio será regido y administrado por un Consejo de Administración compuesto por el Presidente del Consorcio y un máximo de 18 vocales.
2. La presidencia del Consorcio será desempeñada por el Director General de Seguros y Fondos de Pensiones.
3. El nombramiento y cese de los vocales se realizará por el Ministro de Economía y Hacienda.

### **Artículo 5.** *Atribuciones.*

1. Son atribuciones del Consejo de Administración:
  - a) Aprobar el estatuto orgánico del Consorcio y sus modificaciones.
  - b) Elaborar el programa de actuación plurianual y el presupuesto de explotación y capital, en los términos de los artículos 64 y 65 de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria.
  - c) Aprobar las cuentas anuales del Consorcio.
  - d) Proponer a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones la aprobación de la comisión de cobro que deba abonarse por la recaudación de los recargos por cuenta del Consorcio dentro de los límites establecidos en este Estatuto Legal.
  - e) Proponer cuantas medidas, planes y programas sean convenientes para un mejor desarrollo de la actividad del Consorcio. Y, en general, decidir sobre todas aquellas cuestiones que el Presidente someta a su consideración.
  - f) Contraer crédito y emitir deuda en los términos de este Estatuto Legal y demás disposiciones aplicables a las entidades públicas empresariales.
  - g) Aprobar los modelos de pólizas, tarifas de primas y bases técnicas que deba utilizar el Consorcio.
  - h) Prestar, por mayoría de dos tercios de sus componentes, el consentimiento en la contratación, como coasegurador o aceptando en reaseguro, de la cobertura de los riesgos a que se refiere el artículo 3.2 en todos los supuestos distintos a los expresamente regulados en los artículos 6 a 11, ambos inclusive.
  - i) El ejercicio de las funciones previstas en el artículo 14, que podrán ser delegadas en la forma que se prevea en el estatuto orgánico del Consorcio previa autorización del Director General de Seguros y Fondos de Pensiones.

2. Competen a la presidencia las funciones del Consorcio que no atribuye expresamente al Consejo de Administración el apartado precedente.

El Presidente podrá otorgar poderes para el ejercicio de las atribuciones que le competen, con el objeto de lograr una mayor eficacia del Consorcio.

3. En cuanto no venga dispuesto en este Estatuto Legal y en las normas que sean de aplicación, el estatuto orgánico determinará la estructura del Consorcio y su régimen de funcionamiento interno.

### CAPÍTULO III Funciones

#### SECCIÓN 1.a.- FUNCIONES PRIVADAS EN EL ÁMBITO ASEGURADOR

**Artículo 6.** *En relación con los riesgos extraordinarios sobre las personas y los bienes.*

1. El Consorcio, en materia de riesgos extraordinarios, tendrá por objeto indemnizar, en la forma establecida en este Estatuto Legal, en régimen de compensación, las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España y que afecten a riesgos en ella situados.

Igualmente, serán indemnizables por el Consorcio los daños personales derivados de acontecimientos extraordinarios acaecidos en el extranjero cuando el asegurado de la póliza tenga su residencia habitual en España.

A estos efectos, serán pérdidas los daños directos en las personas y los bienes, así como, en los términos y con los límites que reglamentariamente se determinen, la pérdida de beneficios como consecuencia de aquéllos. Se entenderá, igualmente en los términos que reglamentariamente se determinen, por acontecimientos extraordinarios:

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, las inundaciones extraordinarias, las erupciones volcánicas, la tempestad ciclónica atípica y las caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

2. A los efectos exclusivamente de la cobertura del Consorcio, se entenderá por riesgos situados en España los que afecten a:

- a) Los vehículos con matrícula española.
- b) Los bienes inmuebles situados en el territorio nacional.
- c) Los bienes muebles que se encuentren en un inmueble situado en España, estén o no cubiertos por la misma póliza de seguro, excepto aquellos que se encuentren en tránsito comercial.
- d) En el caso de seguros de personas, cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España.
- e) En los demás casos, cuando el tomador del seguro tenga su residencia habitual en España o, si fuera una persona jurídica, tenga en España su domicilio social o la sucursal a que se refiere el contrato.



3. No serán indemnizables por el Consorcio los daños o siniestros siguientes:

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro.
- b) Los ocasionados en personas o bienes asegurados por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio.
- c) Los debidos a vicio o defecto propio de la cosa asegurada.
- d) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- e) Los que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno como «catástrofe o calamidad nacional».
- f) Los derivados de la energía nuclear.
- g) Los debidos a la mera acción del tiempo o los agentes atmosféricos distintos a los fenómenos de la naturaleza señalados en el apartado 1.
- h) Los causados por actuaciones producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del Derecho de Reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al apartado 1.
- i) Los indirectos o pérdidas de cualquier clase derivados de daños directos o indirectos, distintos de la pérdida de beneficios que se delimite reglamentariamente.

**Artículo 7.** *Ramos de seguro con recargo obligatorio a favor del Consorcio para el ejercicio de sus funciones en acontecimientos extraordinarios.*

Para el cumplimiento por el Consorcio de sus funciones en materia de compensación de pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios, es obligatorio el recargo en su favor en los siguientes ramos:

- a) Por lo que se refiere a los seguros de personas, el ramo de vida, en los contratos que garanticen exclusiva o principalmente el riesgo de fallecimiento, incluidos los que prevean, además, indemnizaciones pecuniarias por invalidez permanente o incapacidad temporal, en los términos y modalidades que reglamentariamente se determinen; y el ramo de accidentes, en los contratos que garanticen el riesgo de fallecimiento o prevean indemnizaciones pecuniarias por invalidez permanente o incapacidad temporal.
- b) Por lo que se refiere a seguros de cosas, los ramos de vehículos terrestres, vehículos ferroviarios, incendio y elementos naturales, otros daños a los bienes y pérdidas pecuniarias diversas, así como las modalidades combinadas de éstos, o cuando se contraten de forma complementaria.

Se entienden incluidas, en todo caso, e igualmente en los términos que reglamentariamente se determinen, las pólizas de vida o accidentes que cubran los riesgos antes citados amparados en un plan de pensiones formulado conforme al Texto Refundido de la Ley de regulación de los planes y fondos de pensiones, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2002, de 29 de noviembre, así como las pólizas que cubran daños a las instalaciones nucleares.

Quedan excluidas, en todo caso, las pólizas que cubran producciones agropecuarias susceptibles de aseguramiento a través del sistema de los seguros agrarios combinados, por encontrarse previstas en los planes que anualmente aprueba el Gobierno, así como las pólizas que cubran los riesgos derivados del transporte de mercancías, de la construcción y montaje, y cualesquiera otras pólizas de ramos de seguros distintos a los enumerados en las letras a) y b).

**Artículo 8.** *Derechos y obligaciones del Consorcio en el seguro de riesgos extraordinarios.*

1. El Consorcio estará obligado a satisfacer las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios a los asegurados que hayan satisfecho los correspondientes recargos a favor de aquel y se encuentren en alguna de las situaciones siguientes:

- a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio no esté amparado por póliza de seguro.
- b) Que, aun estando amparado por póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o que, hallándose en una situación de insolvencia, estuviese sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o esta hubiera sido asumida por el propio Consorcio.

2. La obligación del Consorcio amparará necesaria y exclusivamente a las mismas personas o bienes y por las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro, sin perjuicio de lo que reglamentariamente se establezca en relación con los daños a vehículos de motor y con los pactos de inclusión facultativa en las pólizas.

Esta obligación se limitará a las indemnizaciones que proceda abonar conforme a la ley española de contrato de seguro.

3. En todas las pólizas incluidas en el artículo anterior figurará una cláusula de cobertura por el Consorcio de los riesgos extraordinarios, en la que se hará referencia expresa a la facultad para el tomador del seguro de cubrir dichos riesgos con aseguradores que reúnan las condiciones exigidas por la legislación vigente. Dicha cláusula será aprobada por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, a propuesta del Consorcio, y se publicará en el «Boletín Oficial del Estado».

4. Reglamentariamente, para los casos y en las condiciones que se determinen, podrá establecerse un período de carencia.

5. En los seguros contra daños, el Ministro de Economía y Hacienda, a propuesta del Consorcio, podrá fijar una franquicia a cargo del asegurado para los supuestos en que el Consorcio tenga la obligación de indemnizar.

**Artículo 9.** *En relación con el seguro de riesgos nucleares.*

1. El Consorcio asumirá la cobertura del riesgo de la responsabilidad civil derivada de accidente nuclear acaecido en España del siguiente modo:

- a) En el caso de que no se alcanzara por el conjunto de las entidades aseguradoras el límite mínimo de la responsabilidad civil prevista en la Ley 25/1964, de 29 de abril, reguladora de la energía nuclear, el Consorcio participará en la cobertura asumiendo la diferencia hasta el límite indicado.
- b) Actuará como reasegurador en la forma y cuantía que se determine por el Ministerio de Economía y Hacienda.

2. A los efectos de este Estatuto Legal, se entiende por accidente nuclear el definido como tal en el artículo 2.17 de la Ley 25/1964, de 29 de abril, reguladora de la energía nuclear.

**Artículo 10.** *En relación con el seguro agrario combinado.*

1. El Consorcio asumirá la cobertura del riesgo en el seguro agrario combinado, en la forma y cuantía que determine el Ministerio de Economía y Hacienda, en los siguientes supuestos:

- a) En el caso de que no se alcanzara por el conjunto de las entidades aseguradoras, la totalidad de la cobertura prevista en la Ley 87/1978, de 28 de diciembre, de Seguros Agrarios Combinados.
- b) Actuando como reasegurador.

2. El Consorcio asumirá la cobertura del riesgo de incendios forestales en los términos de su legislación específica.
3. En todo caso, corresponderá al Consorcio el ejercicio del control de las peritaciones de los siniestros.

**Artículo 11.** *En relación con el seguro de responsabilidad civil en la circulación de vehículos a motor de suscripción obligatoria.*

1. El Consorcio asumirá, exclusivamente dentro de los límites indemnizatorios fijados para el seguro de responsabilidad civil en la circulación de vehículos a motor de suscripción obligatoria, las siguientes funciones:

- a) La contratación de cobertura de las obligaciones derivadas de la responsabilidad civil del Estado, comunidades autónomas, corporaciones locales y organismos públicos dependientes de o vinculados a cualquiera de ellos cuando, en todos los casos, soliciten concertar este seguro con el Consorcio.
- b) La contratación de la cobertura de los riesgos no aceptados por las entidades aseguradoras.

2. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, el Consorcio podrá asumir la cobertura de la responsabilidad civil en la circulación de vehículos a motor, superando los límites del seguro obligatorio, respecto de los vehículos asegurados descritos en el apartado 1. Para los supuestos previstos en el párrafo b), se exigirán los mismos requisitos que reglamentariamente se establezcan en relación con el seguro obligatorio.

3. También corresponden al Consorcio las funciones que le encomienda el artículo 11 del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, en las condiciones previstas en dicha ley y hasta los límites del aseguramiento obligatorio.

**Artículo 12.** *En relación con el seguro obligatorio de viajeros*

(Artículo suprimido)<sup>2</sup>

**Artículo 13.** *En relación con el seguro obligatorio de responsabilidad civil del cazador.*

(Artículo suprimido)<sup>3</sup>

**Artículo 14.** *En relación con la liquidación de entidades aseguradoras.*

1. El Consorcio asumirá la condición de liquidador de las entidades aseguradoras enumeradas en el artículo 7.1 del texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, aprobado por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, sujetas a la competencia de ejecución del Estado o de las comunidades autónomas, cuando le encomiende su liquidación el Ministro de Economía y Hacienda o el órgano competente de la respectiva comunidad autónoma.

Podrá serle encomendada la liquidación en los siguientes supuestos:

- a) Simultáneamente a la disolución de la entidad aseguradora si se hubiera procedido a ella administrativamente.

---

<sup>2</sup> Artículo suprimido por el artículo primero de la Ley 6/2009, de 3 de julio, por la que se modifica el Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros.

<sup>3</sup> Artículo suprimido por el artículo primero de la Ley 6/2009, de 3 de julio, por la que se modifica el Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros.

b) Si, disuelta una entidad, esta no hubiese procedido al nombramiento de los liquidadores antes de los 15 días siguientes a la disolución, o cuando el nombramiento dentro de ese plazo lo fuese sin cumplir los requisitos legales y estatutarios.

c) Cuando los liquidadores incumplan las normas que para la protección de los asegurados se establecen en el texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, aprobado por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, las que rigen la liquidación o la dificulten. También cuando, por retrasarse la liquidación o por concurrir circunstancias que así lo aconsejen, la Administración entienda que la liquidación debe encomendarse al Consorcio. En el caso de que la liquidación sea intervenida, la encomienda al Consorcio se acordará previo informe del interventor.

d) Mediante aceptación de la petición de la propia entidad aseguradora, si se apreciara causa justificada.

2. Corresponden al Consorcio, en los términos previstos en la legislación concursal, la condición y funciones propias de la administración concursal en los procedimientos de concurso a que se encuentre sometida cualquier entidad aseguradora, y ello sin que sea necesaria la aceptación del cargo. Su actuación en dichos procedimientos no será retribuida.

El Consorcio deberá comunicar al juzgado la identidad de la persona física que haya de representarle en el ejercicio de su cargo, a la que resultarán de aplicación

las normas contenidas en el artículo 28 de la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal, con las excepciones que en él se establecen.

3. En su caso, lleva a efecto la liquidación separada de los bienes a que se refiere el artículo 59 del texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, aprobado por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre.

## SECCIÓN 2.a.- FUNCIONES PÚBLICAS

**Artículo 15.** *En relación con el seguro de crédito a la exportación.*

El Gobierno determinará las funciones que, en su caso, correspondan al Consorcio en el seguro de crédito a la exportación por cuenta del Estado.

**Artículo 16.** *Otras funciones públicas.*

Corresponden, además, al Consorcio las siguientes funciones:

a) Proponer a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones las tarifas de los recargos que debe percibir el Consorcio como contrapartida a las funciones de fondo de garantía y de compensación que se le atribuyen.

b) Recabar la información que reglamentariamente se determine a que estarán obligadas las entidades aseguradoras que emitan pólizas de seguro en los ramos señalados en el artículo 7 respecto de dichas pólizas.

Particularmente, las entidades aseguradoras con domicilio en el Espacio Económico Europeo que, no siendo residentes en territorio español ni operando en este por medio de establecimiento, emitan pólizas de las referidas en el párrafo precedente vendrán obligadas a designar una persona, física o jurídica, con domicilio en España para que les represente ante el Consorcio en relación con las obligaciones señaladas en los artículos 7 y 8.

c) Elaborar planes y programas de prevención y reducción de siniestros y desarrollarlos a través de las correspondientes campañas y medidas preventivas.

- d) Concertar convenios con fondos de garantía u otras instituciones relacionadas con los seguros obligatorios, al objeto de facilitar el respectivo cumplimiento de sus funciones en el ámbito de los seguros obligatorios.
- e) Cualesquiera otras que le atribuyan las normas legales o reglamentarias vigentes.

## CAPÍTULO IV Régimen de funcionamiento

### **Artículo 17.** *Determinación de modelos de pólizas, tarifas de primas y bases técnicas.*

1. El Consorcio percibirá primas en los casos en que celebre contratos de seguro como asegurador o acepte en reaseguro.
2. Los modelos de pólizas, tarifas de primas y bases técnicas en los seguros concertados por el Consorcio se ajustarán a lo dispuesto en el artículo 25 del texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, aprobado por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre.

### **Artículo 18.** *Recargos a favor del Consorcio.*

1. Son recargos a favor del Consorcio: El recargo en el seguro de riesgos extraordinarios, el recargo en el seguro obligatorio de responsabilidad civil en la circulación de vehículos de motor y el recargo destinado a financiar las funciones de liquidación de entidades aseguradoras.<sup>4</sup>

Estos recargos, que corresponden al Consorcio en sus funciones de liquidación de entidades aseguradoras, compensación y fondo de garantía, tienen el carácter de ingresos de derecho público exigibles por la vía administrativa de apremio cuando no hayan sido ingresados por las entidades aseguradoras en el plazo fijado en el apartado 4; a tal efecto, será título ejecutivo la certificación de descubierto expedida por el Director General de Seguros y Fondos de Pensiones, a propuesta del Consorcio.

2. Todos los recargos a favor del Consorcio serán recaudados obligatoriamente por las entidades aseguradoras juntamente con sus primas. En el caso de fraccionamiento de estas, las entidades podrán optar por recaudar los citados recargos con el primer pago fraccionado que se haga, o por hacerlo conforme vayan las correspondientes fracciones de prima, si bien en este último caso deberán aplicarse sobre las fracciones del recargo los tipos por fraccionamiento que, para cada posible periodicidad, se fijen en las tarifas de los recargos a favor del Consorcio, o tratándose del recargo destinado a financiar las funciones de liquidación de entidades aseguradoras, los indicados en el apartado 3.

La elección de la opción de fraccionar los recargos a favor del Consorcio conforme vayan las correspondientes fracciones de prima deberá hacerse constar en las bases técnicas de las entidades, comunicarse al Consorcio y aplicarse de forma sistemática en el ramo o riesgo de que se trate, salvo causa debidamente justificada.

La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, a través de la Inspección de Seguros y conforme a los planes de inspección aprobados a propuesta del Consorcio, inspeccionará a las entidades aseguradoras que recauden recargos a favor del Consorcio, al objeto de comprobar el efectivo cumplimiento de esta obligación.

3. La elección por parte de la entidad aseguradora de la opción de fraccionar el recargo destinado a financiar las funciones de liquidación de entidades aseguradoras juntamente con las primas acarreará las obligaciones establecidas en el apartado 2.

---

<sup>4</sup> Párrafo modificado por el artículo primero de la Ley 6/2009, por la que se modifica el Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros.

El cálculo de los intereses por fraccionamiento se efectuará para cada uno de los ramos o riesgos en los que se haya elegido esta opción y se declarará y liquidará juntamente con los recargos fraccionados en el propio modelo y en el mismo período al que corresponden los recargos.

Los tipos de fraccionamiento que se aplicarán, tomando como base de cálculo el recargo que se declare correspondiente a la totalidad de la prima, excluidos otros recargos e impuestos, serán:

- a) Para fraccionamiento de prima con vencimientos semestrales, el 2 por ciento.
- b) Para fraccionamiento de prima con vencimientos trimestrales, el 2,5 por ciento.
- c) Para fraccionamiento de prima con vencimientos bimestrales, el 3 por ciento.
- d) Para fraccionamiento de prima con vencimientos mensuales, el 3,5 por ciento.

Los intereses por fraccionamiento tendrán a todos los efectos la misma naturaleza que el recargo obligatorio a que corresponden.

4. Las entidades aseguradoras vendrán obligadas, al tiempo de presentar al Consorcio la declaración de los recargos recaudados por cuenta de este, a practicar una liquidación e ingresar su importe con la periodicidad y con sujeción a las reglas que se determinen reglamentariamente.

Tanto las liquidaciones practicadas por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones derivadas de actas de Inspección como aquellas otras que no tengan señalado plazo de ingreso por sus normas específicas deberán ser ingresadas dentro de los 15 días siguientes a aquel en que tuvo lugar la notificación de la liquidación a la entidad aseguradora.

5. El ejercicio de la gestión recaudadora por cuenta del Consorcio, cumpliendo lo dispuesto en este precepto, llevará aparejado el derecho a percibir una comisión de cobro que fijará la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones a propuesta del Consorcio y previa audiencia de las entidades y organizaciones aseguradoras más representativas, sin que pueda exceder del 10 por ciento de los importes brutos recaudados.

6. El incumplimiento de la obligación de ingresar en el Consorcio los recargos percibidos por la entidad aseguradora en el plazo y forma legalmente establecidos llevará aparejado, sin perjuicio de las responsabilidades administrativas y, en su caso, penales en que hubiera podido incurrir, la obligación de satisfacer durante el período de demora el interés legal y, además, la pérdida de la comisión de cobro.

#### **Artículo 19.** *Asistencia jurídica y servicio de inspección.*

1. La representación y defensa del Consorcio ante los juzgados y tribunales corresponderá a los Abogados del Estado integrados en la Abogacía General del Estado-Dirección del Servicio Jurídico del Estado, aunque también podrá ser ejercida por abogados colegiados en ejercicio que, a propuesta del Consorcio, sean habilitados como letrados sustitutos por parte de la Abogacía General del Estado-Dirección del Servicio Jurídico del Estado para actuar en el ámbito competencial que, conforme a dicha propuesta, se establezca en la propia habilitación. La contratación de los servicios profesionales de estos abogados colegiados se llevará a cabo por el Consorcio mediante la formalización de los correspondientes acuerdos, que tendrán siempre la consideración de contratos civiles de arrendamiento de servicios.

Sin perjuicio de lo anterior, el Consorcio, previo informe favorable de la Abogacía General del Estado-Dirección del Servicio Jurídico del Estado, podrá encomendar su representación y defensa, conforme a las normas colegiales generales, a abogados y procuradores designados al efecto, en aquellos asuntos o materias que, por sus características, así lo aconsejen.

Las costas que se generen en los procesos derivados de la actividad del Consorcio en los que la representación y defensa se ejerza por los letrados habilitados mencionados anteriormente se ingresarán, en su caso, en el Consorcio, aplicándoles el régimen previsto en este Estatuto Legal.

El Consorcio podrá recabar el asesoramiento en derecho de la Abogacía General del Estado – Dirección del Servicio Jurídico del Estado.

2. La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, a través de la Inspección de Seguros del Estado y conforme a los planes de inspección aprobados a propuesta del Consorcio, inspeccionará a las empresas, sean entidades jurídicas o personas físicas, que recauden recargos y primas por cuenta del Consorcio.

**Artículo 20.** *Peculiaridades de la tramitación de siniestros.*

La tramitación de los siniestros en los que el Consorcio tenga la condición de asegurador o reasegurador, con la vinculación al dictamen de los peritos a que se refiere el artículo 38, párrafo séptimo, de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro, en cuanto a las cuestiones de hecho consignadas en él, se ajustará a la referida ley.

No obstante lo anterior, serán de aplicación las siguientes reglas especiales:

a) En la tramitación de los siniestros en el seguro de responsabilidad civil derivada de la energía nuclear, será preceptivo el informe técnico del Consejo de Seguridad Nuclear sobre el accidente, sus causas, su extensión y sus efectos.

b) Para que sean admisibles tanto la demanda declarativa como la ejecutiva con base en el auto de cuantía máxima reguladas en la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, relativas a la responsabilidad civil derivada del uso y circulación de vehículos a motor, deberá acreditarse fehacientemente que el Consorcio fue requerido judicial o extrajudicialmente de pago, y que desde dicho requerimiento transcurrió un plazo de tres meses sin haber sido atendido.

c) En el ejercicio de la facultad de repetición por el Consorcio será título ejecutivo, a los efectos del artículo 517 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, la certificación expedida por la citada entidad acreditativa del importe de la indemnización abonada por la misma, siempre que el responsable haya sido requerido de pago y no lo haya realizado en el plazo de un mes desde dicho requerimiento.<sup>5</sup>

d) En la tramitación de los siniestros en el seguro de incendios forestales en que el Consorcio tenga función de asegurador, se acompañará a la reclamación certificación de la autoridad competente sobre las causas del siniestro y la extensión aproximada del área afectada por el incendio. En las reclamaciones por lesiones en las personas se acompañará informe médico sobre las lesiones y sus causas, así como del alta o defunción, en su caso.

**Artículo 21.** *Ejercicio de acciones judiciales contra el Consorcio.*

Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 20, para el ejercicio de acciones civiles contra el Consorcio no será precisa la reclamación previa en vía administrativa ni le serán aplicables las normas contenidas en los artículos 7.3, 10.2, 15, 16, 21, 23 y 24 de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria.

---

<sup>5</sup> Letra c) modificada por el artículo primero de la Ley 6/2009, de 3 de julio, por la que se modifica el Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros.

CAPÍTULO V  
**Régimen de personal y económico-financiero**

**SECCIÓN 1.a.- RÉGIMEN DE PERSONAL**

**Artículo 22.** *Personal del Consorcio.*

El personal del Consorcio se registrará por lo establecido en el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, y demás disposiciones reguladoras de la relación laboral y le será de aplicación lo dispuesto en el artículo 55 de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado.

**SECCIÓN 2.a.- RÉGIMEN PATRIMONIAL**

**Artículo 23.** *Recursos económicos.*

1. Para el cumplimiento de sus fines el Consorcio contará con los siguientes recursos económicos:

- a) Las primas y los recargos sobre primas o capitales asegurados que se perciban para la cobertura, cualquiera que sea la forma que esta adopte, de los riesgos de todo tipo asumidos por el Consorcio.
- b) Las subvenciones estatales precisas para la constitución de las provisiones técnicas que se realicen por imperativo legal o reglamentario con norma de directa aplicación al Consorcio y en casos de cobertura de riesgos en que exista insuficiencia de primas, cuotas o recargos.
- c) Las cantidades que recupere en el ejercicio del derecho de repetición y los intereses de demora que le correspondan conforme al ordenamiento jurídico.
- d) Los productos y rentas de su patrimonio.
- e) Los procedentes de los créditos, préstamos y demás operaciones financieras que pueda concertar.
- f) Cualquier otro ingreso que le corresponda conforme a la legislación vigente.

2. Las tarifas de recargos a favor del Consorcio sin regulación específica serán aprobadas por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, a propuesta del Consorcio, y se publicarán en el «Boletín Oficial del Estado».

3. Para el cumplimiento de sus funciones de liquidación de entidades aseguradoras, el Consorcio contará con los siguientes recursos:

- a) El recargo destinado a financiar las funciones de liquidación de entidades aseguradoras cuya recaudación y gestión también le corresponde.
- b) Las cantidades y bienes que recupere en el ejercicio de los derechos de las personas que le hayan cedido sus créditos, o por su abono anticipado a ellas.
- c) Los previstos en los párrafos d), e) y f) del apartado 1.

4. El recargo destinado a financiar las funciones de liquidación de entidades aseguradoras es un tributo que grava los contratos de seguro.

Están sujetos a dicho recargo la totalidad de los contratos de seguro que se celebren sobre riesgos localizados en España, distintos al seguro sobre la vida y al seguro de crédito a la



exportación por cuenta o con el apoyo del Estado. No quedarán sujetos al recargo los planes de previsión asegurados cualquiera que sea la contingencia o contingencias que cubran.

El recargo se devengará cuando tenga lugar el pago de la prima que corresponda a los contratos de seguro sujetos a aquel.

Son sujetos pasivos del recargo, en condición de contribuyentes, las entidades aseguradoras, que deberá repercutir íntegramente su importe sobre el tomador del seguro, quien quedará obligado a soportarlo siempre que la repercusión se ajuste a lo dispuesto en este Estatuto Legal, cualesquiera que fuesen las estipulaciones existentes entre ellos.

Constituye la base imponible del recargo el importe de la prima. No se entenderán incluidos en la prima aquellos importes correspondientes a cualesquiera otros recargos que el contrato de seguro afectado deba soportar en virtud de una disposición legal que lo imponga.

El tipo de recargo destinado a financiar las funciones de liquidación de entidades aseguradoras estará constituido por el 1,5 por mil de las primas antes referidas.<sup>6</sup>

#### **Artículo 24.** *Patrimonio y provisión técnica de estabilización.*

1. El patrimonio del Consorcio está constituido por todos los bienes, derechos, obligaciones y participaciones accionarias que le atribuye este Estatuto Legal y las demás disposiciones que le son de aplicación, así como los que en lo sucesivo adquiera o le sean incorporados. Asimismo, integran su patrimonio las aportaciones que el Estado realice a efectos de mantener el adecuado equilibrio técnico-financiero por cada ramo de aseguramiento, así como el margen de solvencia exigido al Consorcio por el ordenamiento jurídico en materia de seguros.

En los seguros agrarios combinados, el Consorcio deberá llevar las operaciones que realice con absoluta separación financiera y contable respecto del resto de las operaciones, con integración de las aportaciones que el Estado realice al efecto de mantener el adecuado equilibrio técnico-financiero de estas operaciones.

De la misma manera, el Consorcio deberá llevar las operaciones que realice en el ejercicio de sus funciones de liquidación de entidades aseguradoras y en los procesos concursales a que estas se encuentren sometidas con absoluta separación financiera y contable del resto de operaciones. Las rentas derivadas del ejercicio de las funciones mencionadas en este párrafo estarán exentas del Impuesto sobre Sociedades.

Se excluyen del patrimonio del Consorcio los recursos correspondientes a los riesgos cubiertos por el seguro de crédito a la exportación por cuenta del Estado, que estarán dotados de plena independencia financiera, patrimonial y contable.

2. El Consorcio constituirá la provisión técnica de estabilización de forma separada para las coberturas relativas al seguro agrario combinado y para el resto de las coberturas y, por lo que respecta a estas últimas, de manera global para todas las coberturas afectadas. Esta provisión se dotará con arreglo a los criterios específicos que reglamentariamente se determinen, considerando que debe atender también a indemnizar siniestros con el carácter de fondo de garantía y en sus funciones de compensación, y tendrá la consideración de partida deducible a efectos de determinar la base imponible del Impuesto sobre Sociedades correspondiente al ejercicio en que se efectúe tal dotación, siempre que la cuantía total de la provisión no rebase los límites que se establezcan reglamentariamente.

---

<sup>6</sup> Párrafo modificado por el artículo primero de la Ley 6/2009, de 3 de julio, por la que se modifica el Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros. Con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley 6/2009, el recargo era del 3 por mil.

En virtud de la disposición transitoria única de la Ley 6/2009, los contratos de seguro en vigor deberán adaptarse al nuevo recargo, a más tardar, en la primera renovación que tenga lugar a partir de la entrada en vigor de la Ley.

**Artículo 25.** *Régimen de presupuesto, contabilidad y de control.*

1. El programa de actuación plurianual y los presupuestos de explotación y capital se ajustarán a lo dispuesto en los artículos 64 y 65 de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria. En todo caso, en la liquidación del presupuesto los excedentes que se puedan producir se incorporarán al patrimonio de la entidad.

2. Se ajustará en su contabilidad y se sujetará al control económico y financiero y al de eficacia que para las entidades de seguros establece la legislación aplicable a estas entidades, y a las normas que la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria, dedica en este ámbito a las entidades públicas empresariales.

**Artículo 26.** *Régimen de contratación y acceso al crédito.*

1. La contratación del Consorcio se llevará a efecto por las normas de derecho privado, civil, mercantil o laboral.

2. El Consorcio podrá realizar todo tipo de operaciones financieras y, en particular, concertar operaciones activas y pasivas de crédito y préstamo cualquiera que sea la forma en que se instrumenten, incluso mediante la emisión de obligaciones, bonos, pagarés u otros valores análogos.

Estas operaciones financieras del Consorcio tendrán las siguientes características:

a) Corresponderá al Consejo de Administración contraer crédito y emitir deuda, concertando o fijando su plazo, tipo de interés y demás características, así como establecer la representación total o parcial de la deuda emitida en obligaciones, bonos, pagarés u otros títulos-valores o documentos que formalmente la reconozcan o, en cuanto lo permitan las disposiciones vigentes, en anotaciones en cuenta.

b) En su endeudamiento, el Consorcio se sujetará a los límites establecidos para cada ejercicio por la Ley de Presupuestos Generales del Estado. Dicho límite tendrá el carácter de neto y será efectivo al término del ejercicio.

c) La deuda instrumentada en valores negociables en Bolsa será admitida de oficio a la negociación en las Bolsas de Valores.

d) Las obligaciones patrimoniales del Consorcio tienen la garantía del Estado en los mismos términos que las de la Hacienda pública.

**Disposición adicional única.** *Adaptación del ámbito funcional del Consorcio a la evolución del mercado asegurador.*

Mediante real decreto, podrá reducirse el ámbito funcional del Consorcio según la evolución del mercado asegurador.

**Disposición final primera.** *Título competencial.*

Este texto refundido se dicta al amparo de lo establecido en el artículo 149.1.6.a de la Constitución.

**Disposición final segunda.** *Potestad reglamentaria.*

Corresponde al Gobierno, a propuesta del Ministro de Economía y Hacienda y del Ministro de Administraciones Públicas, previa audiencia de la Junta Consultiva de Seguros y Fondos de Pensiones, desarrollar este Estatuto Legal en las materias que se atribuyen expresamente a la

potestad reglamentaria, así como, en general, en todas aquellas susceptibles de desarrollo reglamentario en que sea preciso para su correcta ejecución.

Corresponde al Ministro de Economía y Hacienda, previa audiencia de la Junta Consultiva de Seguros y Fondos de Pensiones, desarrollar este Estatuto Legal en las materias que específicamente atribuye a la potestad reglamentaria de dicho ministro.

## **Resolución de 9 de octubre de 2009, de la Presidencia del Consorcio de Compensación de Seguros, por la que se aprueban los *MODELOS DE DECLARACIÓN E INGRESO A TRAVÉS DE LA VÍA TELEMÁTICA DE LOS RECARGOS RECAUDADOS POR LAS ENTIDADES ASEGURADORAS*<sup>1</sup>**

El texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, conforme a la redacción dada por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, fue modificado por la Ley 6/2009, de 3 de julio, por la que se suprimen las funciones del Consorcio de Compensación de Seguros en relación con los Seguros Obligatorios de Viajeros y del Cazador y se reduce el recargo destinado a financiar las funciones de liquidación de entidades aseguradoras. Por otra parte, por Resolución de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, de 12 de noviembre de 2008, se aprobaron los nuevos recargos a favor del Consorcio de Compensación de Seguros para el ejercicio de sus funciones en materia de riesgos extraordinarios. Estas modificaciones aconsejan la revisión y actualización parcial de determinados aspectos del procedimiento recaudatorio que viene regulado por la Resolución de 31 de mayo de 2004, por la que se aprueban los modelos en los que deben realizarse las declaraciones-liquidaciones de recargos recaudados a través de la vía telemática, modificada parcialmente por la Resolución de 27 de noviembre de 2006.

Las novedades fundamentales de la nueva resolución que se aprueba se refieren a: (i) la limitación para la presentación por ventanilla de las declaraciones-liquidaciones de los recargos correspondientes a entidades cuyo volumen de primas totales de seguro directo, declaradas en el ejercicio anterior en el modelo 50, no exceda de un millón de euros; (ii) la posibilidad de compensar determinado tipo de extornos en las declaraciones-liquidaciones, en concreto cuando ello conlleve la devolución de la prima al tomador; (iii) la necesaria aclaración de la indivisibilidad de los actos de ingreso y declaración a la hora de cumplir con la obligación de autoliquidar los recargos; (iv) se introduce una adaptación en el cálculo de los intereses de fraccionamiento para las pólizas con estructura de vencimientos distintos a los preestablecidos en la norma y; (v) finalmente, conforme a lo dispuesto en el Real Decreto 939/2005, de 29 de julio, por el que se aprueba el Reglamento General de Recaudación, en su artículo 3, punto 2, se revisan ciertos aspectos del procedimiento de autoliquidación de los recargos.

En virtud de lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 5 del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, esta Presidencia ha resuelto:

### **Uno. *Aprobación de los modelos.***

Se aprueban los modelos de declaración e ingreso de los recargos a favor del Consorcio de Compensación de Seguros (en adelante, el Consorcio) contemplando el posible fraccionamiento de los mismos. Tales Modelos son:

**Modelo 10;** para la declaración y liquidación del recargo para la cobertura de riesgos extraordinarios, daños directos en los bienes y en las personas. Dicho modelo figura en los Anexos 1 de la presente Resolución.

**Modelo 11;** para la declaración y liquidación del recargo para la cobertura de pérdida de beneficios consecuencia de daños directos en los bienes en el seguro de riesgos extraordinarios. Dicho modelo figura en los Anexos 2 de la presente Resolución.

**Modelo 20;** para la declaración y liquidación de recargos en el seguro obligatorio de responsabilidad civil en la circulación de vehículos de motor. Dicho modelo figura en los Anexos 3 de la presente Resolución.

**Modelo 50;** para la declaración y liquidación del recargo destinado a financiar la actividad liquidadora de entidades aseguradoras. Dicho modelo figura en los Anexos 4 de la presente Resolución.

---

<sup>1</sup> Publicado en el BOE, nº 255, de 22 de octubre de 2009.

**Dos.** *Adhesión al sistema telemático.*

1. Las entidades aseguradoras deberán designar un representante a los efectos de la presentación e ingreso de la autoliquidación de los recargos obligatorios. En el caso de las entidades aseguradoras domiciliadas en otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo, tal representante será aquel al que se refiere el artículo 86.1 de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

La entidad aseguradora será responsable de comunicar y acreditar de forma fehaciente, con antelación suficiente, los cambios habidos en sus representantes a los efectos de declaración-liquidación de recargos.

2. Será condición imprescindible para poder efectuar la declaración e ingreso de los recargos constar como partícipe en el Registro de Representantes de Entidades Aseguradoras.

El representante obtendrá la condición de partícipe al ser dado de alta en el Registro de Representantes de Entidades Aseguradoras del Consorcio, una vez comunicados al mismo los datos mencionados en el Anexo 5 de la presente Resolución.

3. El Consorcio facilitará a cada partícipe las claves necesarias para poder acceder al sistema de presentación por la vía telemática. Dichas claves tendrán carácter personal e intransferible.

**Tres.** *Procedimiento para la presentación telemática de la declaración e ingreso de los recargos y forma de cumplimentar los modelos.*

1. Si se trata de declaraciones con importe a ingresar en el período, el procedimiento para su presentación será el siguiente:

1.º Acceso e identificación:

La comunicación con el Consorcio se realizará a través de Internet en la dirección: <http://www.conorseguros.es/>.

El declarante procederá a identificarse con las claves asignadas por el Consorcio y de acuerdo con las condiciones generales de acceso a la vía telemática.

2.º Periodo de liquidación:

Las declaraciones-liquidaciones habrán de presentarse, dentro del horario hábil disponible para el sistema, en el mes siguiente al periodo al que se refiera la liquidación en el que hayan sido cobrados los recargos a liquidar, de tal modo que si el último día del mes fuera inhábil, no se prorrogará el plazo de presentación hasta el inmediato hábil posterior.

Se entenderá por periodo al que se refiera la liquidación, el mes natural en el que hayan sido cobrados los recargos en el caso de los recargos de riesgos extraordinarios y del seguro obligatorio de automóviles, y el trimestre natural en el que hayan sido cobrados los recargos en el caso del recargo para financiar la actividad liquidadora de entidades aseguradoras.

Una vez seleccionado el área de actividad y el modelo, se cumplimentarán o verificarán los siguientes datos, que el sistema proveerá para el periodo corriente:

1.ª La clave de empresa: clave asignada por la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones a la entidad aseguradora en el registro al que se refiere al artículo 74 de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

2.ª El ejercicio: Los dos últimos dígitos del año natural.

3.ª El mes: Los dígitos del mes en los modelos 10, 11 y 20, o del trimestre en el caso del modelo 50, al que corresponda la declaración-liquidación a presentar.

### 3.º Cumplimentación:

Es obligatoria la declaración de todos los conceptos incluidos en los modelos relativos a los recargos y tributos recaudados en el período, así como, en su caso, el reparto de las primas cobradas sujetas a fraccionamiento. Los importes habrán de ser cumplimentados en euros.

Será necesario tener en cuenta la inseparabilidad de recargos y primas establecida en el artículo 18.2 del Estatuto Legal del Consorcio.

Dadas las características específicas de cada modelo de autoliquidación, las entidades aseguradoras se atenderán a lo establecido en el número cuatro de la presente Resolución.

### 4.º Presentación:

Las entidades aseguradoras presentarán los modelos 10, 11, 20 y 50 por vía telemática conforme a las siguientes normas:

1.ª Se efectuará un ingreso independiente por cada modelo cumplimentado.

2.ª Se presentará, al menos, un modelo por período de liquidación, no siendo posible la acumulación de distintos periodos en un solo modelo.

3.ª No podrá realizarse deducción ni compensación alguna en los modelos presentados con motivo de errores detectados ni regularizaciones de situaciones correspondientes a periodos anteriores. Únicamente será factible la compensación cuando venga originada por extornos de recargos, siempre que éstos se correspondan con extornos que supongan la devolución efectiva de prima al tomador.

### 5.º Autenticación de la autoliquidación:

Es necesario que el representante de la entidad aseguradora autentique los datos incluidos en la autoliquidación mediante su firma electrónica.

Los datos individuales del representante y de la entidad aseguradora serán cumplimentados automáticamente por el sistema a tenor de lo dispuesto en el número Dos, apartado 2, de la presente Resolución, y en función de la comunicación previa efectuada al Consorcio.

### 6.º Ingreso:

Se procederá a efectuar la liquidación e ingreso del modelo al cumplimentar la orden de pago en la opción informática destinada al efecto, procediéndose a transcribir los datos completos del código de identificación bancario donde se efectuará el cargo.

El total a ingresar en euros coincidirá con el importe total líquido de la liquidación.

### 7.º Transmisión de datos:

Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado 2 siguiente, se perfecciona el acto de presentación del modelo mediante la autorización de la orden de pago.

Si la orden de adeudo no tuviera buen fin, se considerará a todos los efectos como no presentada la declaración-liquidación, debiéndose efectuar una nueva por el periodo y concepto correspondiente.

### 8.º Justificante y fecha de presentación:

1.ª El fichero generado con la referencia del día de presentación insertado por la entidad colaboradora servirá como justificante de la declaración-liquidación e ingreso realizado ante el Consorcio.

La fecha de certificación de haber presentado la autoliquidación será la del ingreso, atendiendo a lo establecido en el apartado 1 punto 2º del número TRES

de la presente Resolución, considerándose efectuada fuera de plazo, a los efectos de lo establecido en el número 5 del artículo 18 del Estatuto Legal del Consorcio, en cualquier otro caso.

2.<sup>a</sup> La declaración y el ingreso de los recargos forman parte del mismo acto. La mera declaración no supone el cumplimiento de las obligaciones inherentes a la presentación de los recargos, salvo en el caso de carencia de actividad en el periodo a que se refiere.

2. En el caso de que en el periodo al que se refiera la declaración la entidad aseguradora no haya efectuado cobros de recargos, se hará constar en los modelos en el apartado destinado al efecto, y se procederá a su envío por vía telemática según lo determinado en el apartado 1, punto 8.º 1.ª, y sin que resulten de aplicación los puntos 3.º, 4.º y 6.º del apartado 1 anterior.

3. La presentación de los modelos 10, 11 ó 20 llevará aparejada la obligación de presentar el modelo 50, a excepción de los seguros de vida que no incluyan garantías complementarias de accidentes.

#### **Cuatro.** *Normas particulares de cumplimentación de los modelos.*

Se entiende por recargos en el mes o, en su caso, el trimestre, aquellos que hayan sido cobrados por la entidad aseguradora en el periodo de referencia.

En el caso de que la entidad aseguradora decida fraccionar el recargo, para los ramos o riesgos en los que se haya elegido esta opción, se reflejará el importe de los mismos según su periodicidad.

La comisión de cobro, conforme a lo establecido en la Ley del Impuesto sobre el Valor Añadido, Ley 37/1992, de 28 de diciembre, está sujeta al impuesto sobre el valor añadido, que deberá repercutirse al Consorcio, a excepción de las entidades aseguradoras residentes en Canarias, Ceuta y Melilla, y aquellas entidades establecidas en otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo que operen en España en régimen de libre prestación de servicios.

Los tipos vigentes de fraccionamiento están establecidos con carácter de base de cálculo anual, de forma que en aquellos seguros que tengan un fraccionamiento distinto a los mencionados en el artículo 18.3 del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, se tomará como tipo base aquél con fraccionamiento de prima más próximo.

#### **Cinco.** *Presentación por ventanilla.*

1. No obstante lo dispuesto anteriormente, se establece la posibilidad de efectuar el ingreso de la autoliquidación de los modelos físicamente a través de ventanilla bancaria.

En este caso, la cumplimentación del modelo se efectuará de acuerdo con lo especificado en los puntos 1.º a 5.º del apartado 1 del número Tres anterior, procediéndose a continuación a la impresión de las dos copias del modelo que se presentarán en la entidad de crédito colaboradora.

2. Se ingresará su importe mediante efectivo o cheque nominativo a nombre de la entidad de crédito colaboradora.

El ingreso, de acuerdo con lo establecido en el punto 8.º del apartado 1 del número Tres de la presente Resolución, completará y terminará el acto de presentación.

3. Se presentarán los ejemplares 1 y 2 del modelo impreso con la referencia correspondiente. La entidad colaboradora retendrá el ejemplar 1 del modelo y devolverá a la entidad aseguradora el ejemplar 2 debidamente diligenciado, que servirá como justificante de la declaración-liquidación e ingreso realizados.

En cualquier caso, esta opción sólo estará disponible para las entidades aseguradoras cuya cifra de negocio de seguro directo del ejercicio anterior, expresada por las primas declaradas en el modelo 50, no supere un millón de euros.

**Seis.** *Convenio de colaboración.*

La presentación usando la vía telemática se efectuará únicamente a través de las entidades de crédito colaboradoras disponibles en el sistema telemático y seleccionadas previamente por el Consorcio.

Las entidades colaboradoras no podrán restringir ni actualizar las condiciones de acceso ni las de utilización del sistema de los partícipes o de los miembros del sistema, en tanto previamente el Consorcio no haya dado su consentimiento y autorización expresa.

Los servicios de declaración y liquidación proporcionados tendrán carácter gratuito para las entidades aseguradoras, las cuales deberán cumplir en todo momento las normas previstas en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y en el Real Decreto 1720/2007, que desarrolla el Reglamento de medidas de seguridad de los ficheros automatizados que contengan datos de carácter personal.

**Siete.** *Ingresos indebidos.*

Cuando un ingreso resultase ser indebido, atendiendo a lo reglamentariamente establecido, se solicitará por escrito su devolución al Consorcio, no pudiendo utilizarse para ello los modelos objeto de la presente Resolución.

**Ocho.** *Intereses de demora.*

Los recargos del Consorcio que sean ingresos de derecho público están sujetos a la Ley General Presupuestaria, siéndoles de aplicación el tipo de interés legal que determina la Ley de Presupuestos Generales del Estado para cada ejercicio. Por su parte, al recargo destinado a la financiación de las funciones de liquidación a declarar en el Modelo 50, tipificado como tributo, le es de aplicación el interés de demora al que se refiere el artículo 26.6 de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria.

**Nueve.** *Penalidades y régimen sancionador.*

Conforme a lo dispuesto en el artículo 18.6 del Estatuto Legal del Consorcio, el incumplimiento de la obligación de presentar e ingresar los recargos, así como, en su caso, los intereses por fraccionamiento, dentro del plazo y forma establecidos, llevará aparejada la obligación de satisfacer durante el periodo de demora el interés al que se refiere el número Ocho anterior y, además, la pérdida de la comisión de cobro; sin perjuicio de las sanciones que correspondan de acuerdo a lo establecido en la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

**Diez.** *Derogación normativa.*

Quedan derogadas:

La Resolución de 31 de mayo de 2004, del Consorcio de Compensación de Seguros, por la que se aprueban los modelos en los que deberán realizarse las declaraciones-liquidaciones de recargos recaudados por su cuenta a través de la vía telemática.

La Resolución de 27 de noviembre de 2006, del Consorcio de Compensación de Seguros por la que se modifica el modelo 10 para la declaración y liquidación del recargo para la cobertura de riesgos extraordinarios, daños directos, así como el boletín de datos relativos al representante.



Quedan igualmente derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en esta Resolución.

**Disposición transitoria.** *Régimen transitorio.*

Los modelos que deroga esta Resolución podrán ser utilizados en tanto deban ingresarse los recargos recaudados de las pólizas que aún no hayan sido adaptadas a los nuevos recargos que establece la Ley 6/2009, de 3 de julio, por la que se suprimen las funciones del Consorcio en relación con los seguros obligatorios de viajeros y del cazador y se reduce el recargo a su favor destinado a financiar las funciones de liquidación de entidades aseguradoras.

**Disposición final única.** *Entrada en vigor.*

La presente Resolución entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

# ANEXO 1 MODELO 10: RIESGOS EXTRAORDINARIOS, DAÑOS DIRECTOS

	<b>CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS</b> Pº Castellana, 32 - 28046 Madrid TEL. 91 339 57 01. FAX. 91 339 56 54 / 91 339 55 78 NIF.: Q2826011E correo_e: dirfin@consorseguros.es		<b>RIESGOS EXTRAORDINARIOS</b>  <b>DAÑOS DIRECTOS</b>	10
---	--	---	---	----

IDENTIFICACION (1)	NIF:	RAZON SOCIAL:	DEVENIDO (2)	CLAVE DE EMPRESA .....	_ _ _ _ _		
	CALLE, PLAZA:	NOMBRE VÍA PÚBLICA:		EJERCICIO .....	_		
	NÚMERO:	ESCALERA:		PISO:	PUERTA:	MES .....	_
	MUNICIPIO:	PROVINCIA:		COD. POSTAL:	ESTADO:	TELÉFONO:	

TIPO DE RIESGO	CODIGO	RECARGOS DEL C.C.S. EN EL MES				RECARGOS POR TIPO DE RIESGO	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO
		NO FRACCIONADO	DE PRIMA CON FRACCIONAMIENTO				
			SEMESTRAL	TRIMESTRAL	BIMESTRAL		
<b>A DAÑOS DIRECTOS EN LOS BIENES:</b>							
Viviendas y Comunidades de Propietarios de viviendas	10						
Oficinas	13						
Comercio, Almacenes y resto Riesgos Sencillos	20						
Riesgos Industriales	30						
· Turismos y vehículos comerciales hasta 3.500 kg.	40						
· Camiones.	41						
· Vehículos industriales.	42						
· Tractores y maquinaria agrícola y forestal.	43						
· Autocares, ómnibus y trolebuses.	44						
· Remolques y semirremolques.	45						
· Ciclomotores, tricidos, etc.	48						
· Motocicletas.	49						
Obras civiles.	70						
<b>TOTALES</b>	50						

<b>TOTAL DAÑOS BIENES:</b>	COMISIONES	I.V.A.	RECARGOS NETOS	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO	TOTAL LIQUIDO
----------------------------	------------	--------	----------------	-------------------------------	---------------

TIPO DE RIESGO	CODIGO	RECARGOS DEL C.C.S. EN EL MES				RECARGOS POR TIPO DE RIESGO	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO
		NO FRACCIONADO	DE PRIMA CON FRACCIONAMIENTO				
			SEMESTRAL	TRIMESTRAL	BIMESTRAL		
<b>B DAÑOS DIRECTOS EN LAS PERSONAS:</b>							
Accidentes	61						
Vida	62						
<b>TOTALES</b>	60						

<b>TOTAL DAÑOS PERSONAS:</b>	COMISIONES	I.V.A.	RECARGOS NETOS	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO	TOTAL LIQUIDO
------------------------------	------------	--------	----------------	-------------------------------	---------------

CERTIFICACION (5)	D. .... con NIF ..... , como representante legal de la Entidad, con domicilio en .....  CERTIFICO: Bajo mi personal responsabilidad que los datos que anteceden coinciden con los datos contables de la Entidad.  ..... de ..... de .....  Firma,	SIN IMPORTE A INGRESAR (4)	<input type="checkbox"/> Sin Recargos sujetos a liquidación:  Si la liquidación resulta sin importe a ingresar marque una X en el recuadro.
	INGRESO (6)	TOTAL A INGRESAR	_ _ _ _ _

REFERENCIA
------------

ENTIDAD DE CREDITO
SUCURSAL
FECHA
SELLO DE LA ENTIDAD

## Anexo 1.1º

# INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN DEL MODELO 10

## MODELO 10. RIESGOS EXTRAORDINARIOS-DAÑOS DIRECTOS VÍA TELEMÁTICA

Todos los importes de la declaración / liquidación deberán expresarse en EUROS, las cifras deberán incluir dos dígitos de céntimo.

### 1.- IDENTIFICACIÓN

Mostrará los datos identificativos relativos a la Entidad aseguradora. Estos datos serán los incluidos en el registro de entidades aseguradoras del Consorcio de Compensación de Seguros (en adelante, Consorcio). Cualquier modificación a incluir en la misma habrá de ser comunicada al Consorcio a las direcciones de contacto.

### 2.- DEVENGO

<<CLAVE DE EMPRESA>>: Se indicará la clave asignada por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones a la entidad aseguradora.

<<EJERCICIO>>: Se indicarán las dos últimas cifra del año natural.

<<MES>>: Se indicará el mes al que corresponda la declaración / liquidación presentada.

### 3.- DECLARACIÓN / LIQUIDACIÓN DE RECARGOS

En las columnas <<RECARGOS DEL C.C.S. EN EL MES >> se incluirán, para cada tipo de riesgo, los recargos recaudados en el mes, reflejándose su importe en la casilla correspondiente según sean de prima no fraccionada (anual o temporales) o de prima fraccionada. En este último caso, se reflejará el importe de los recargos fraccionados según su periodicidad.

En la casilla <<RECARGOS POR TIPO DE RIESGO>> se mostrará automáticamente, para cada clase de riesgo, el importe total de los recargos recaudados en el mes.

En la casilla <<INTERESES POR FRACCIONAMIENTO>> se mostrará automáticamente para cada clase de riesgo el importe total de los intereses a favor del Consorcio que resulten de la aplicación de los tipos vigentes a los recargos fraccionados según su periodicidad.

En la casilla <<COMISIONES >> se mostrará automáticamente, si la declaración se presenta en el plazo establecido, la comisión a descontar que resulte de la aplicación del porcentaje de comisión de cobro a los recargos declarados en el periodo.

En la casilla <<I.V.A. >> se incluirá automáticamente el Impuesto sobre el Valor Añadido repercutido sobre la comisión (en su caso).

En la casilla de total <<RECARGOS NETOS>> se mostrará automáticamente la suma de los recargos deducidas las comisiones e IVA, en su caso.

En la casilla de total <<INTERESES POR FRACCIONAMIENTO>>, se mostrará automáticamente la suma total por este concepto.

En la casilla <<TOTAL LÍQUIDO >> se mostrará automáticamente el resultado matemático de los recargos del Consorcio para el Total de Daños en los Bienes y Daños en las Personas, menos el importe de las Comisiones y el I.V.A., más, en su caso, el importe de los intereses por fraccionamiento.

### 4.- SIN IMPORTE A INGRESAR

Si la liquidación resultara sin importe a ingresar, marque una 'X' en el recuadro <<SIN RECARGOS SUJETOS A LIQUIDACIÓN>>. En este caso, se enviará directamente al Consorcio una vez completados los datos de Identificación, Devengo y Certificación.

### 5.- CERTIFICACIÓN

La declaración / liquidación deberá ser firmada por el Representante Legal de la entidad aseguradora mediante la confirmación o validación del modelo cumplimentado.

### 6.- INGRESO

<<TOTAL A INGRESAR>> coincidirá con el importe total líquido de la liquidación. No se admitirá el pago en moneda distinta a la prevista en el modelo. INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN DEL MODELO 10.

## ANEXO 2

### MODELO 11: RIESGOS EXTRAORDINARIOS, PÉRDIDA DE BENEFICIOS

 MINISTERIO DE ECONOMÍA Y HACIENDA	<b>CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS</b> Pº Castellana, 32 - 28046 Madrid TEL. 91 339 57 01. FAX. 91 339 56 54 / 91 339 55 78 NIF.: Q2826011E correo_e: dirfin@consorseguros.es	 CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS MINISTERIO DE ECONOMÍA Y HACIENDA	<b>RIESGOS EXTRAORDINARIOS</b>  <b>PÉRDIDA DE BENEFICIOS</b>	11
--	--	--	--	----

IDENTIFICACION (1)	NIF:	RAZON SOCIAL:	DEVENGO (2)	CLAVE DE EMPRESA .....	_ _ _ _ _		
	CALLE, PLAZA:	NOMBRE VÍA PÚBLICA:		EJERCICIO .....	_		
	NÚMERO:	ESCALERA:		PISO:	PUERTA:	MES .....	_
	MUNICIPIO:	PROVINCIA:		COD. POSTAL:	ESTADO:	TELÉFONO:	

TIPO DE RIESGO	CODIGO	RECARGOS DEL C.C.S. EN EL MES					RECARGOS POR TIPO DE RIESGO	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO
		DE PRIMA CON FRACCIONAMIENTO						
		NO FRACCIONADO	SEMESTRAL	TRIMESTRAL	BIMESTRAL	MENSUAL		
<input type="checkbox"/> PERDIDA DE BENEFICIOS								
Viviendas y Comunidades de Propietarios de viviendas	P 10							
Oficinas	P 13							
Comercio, Almacenes y resto de Riesgos Sencillos	P 20							
Riesgos Industriales	P 30							
Obras civiles.	P 70							
<b>TOTALES</b>	<b>P 80</b>							

	COMISIONES	I.V.A.	RECARGOS NETOS	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO	TOTAL LIQUIDO
<b>TOTAL PÉRDIDA DE BENEFICIOS:</b>					

CERTIFICACION (5)	D. .... con NIF ..... como representante legal de la Entidad, con domicilio en .....  CERTIFICO: Bajo mi personal responsabilidad que los datos que anteceden coinciden con los datos contables de la Entidad.  ..... de ..... de .....  Firma,	SIN IMPORTE A INGRESAR (7)	<input type="checkbox"/> Sin Recargos sujetos a liquidación:  Si la liquidación resulta sin importe a ingresar marque una X en el recuadro.
	INGRESO (6)	TOTAL A INGRESAR	_ _ _ _ _

REFERENCIA

ENTIDAD DE CREDITO

SUCURSAL

FECHA

SELLO DE LA ENTIDAD

## Anexo 2.1.º

### INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN DEL MODELO 11

# MODELO 11. RIESGOS EXTRAORDINARIOS-PERDIDA DE BENEFICIOS VÍA TELEMÁTICA

Todos los importes de la declaración / liquidación deberán expresarse en EUROS, las cifras deberán incluir dos dígitos de céntimo.

#### 1.- IDENTIFICACIÓN

Mostrará los datos identificativos relativos a la Entidad aseguradora. Estos datos serán los incluidos en el registro de Entidades aseguradoras del Consorcio de Compensación de Seguros (en adelante, Consorcio). Cualquier modificación a incluir en la misma habrá de ser comunicada al Consorcio a las direcciones de contacto.

#### 2.- DEVENGO

<<CLAVE DE EMPRESA>>: Se indicará la clave asignada por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones a la Entidad aseguradora.

<<EJERCICIO>>: Se indicarán las dos últimas cifra del año natural.

<<MES>>: Se indicará el mes al que corresponda la declaración / liquidación presentada.

#### 3.- DECLARACIÓN / LIQUIDACION DE RECARGOS

En las columnas <<RECARGOS DEL C.C.S. EN EL MES >> se incluirán, para cada tipo de riesgo, los recargos recaudados en el mes, reflejándose su importe en la casilla correspondiente según sean de prima no fraccionada (anual o temporales) o de prima fraccionada. En este último caso se reflejará el importe de los recargos fraccionados según su periodicidad.

En la casilla <<RECARGOS POR TIPO DE RIESGO>> se mostrará automáticamente para cada clase de riesgo el importe total de los recargos recaudados en el mes.

En la casilla <<INTERESES POR FRACCIONAMIENTO>> se mostrará automáticamente, para cada clase de riesgo, el importe total de los intereses a favor del Consorcio que resulten de la aplicación de los tipos vigentes a los recargos fraccionados según su periodicidad.

En la casilla <<COMISIONES >> se mostrará automáticamente, si la declaración se presenta en el plazo establecido, la comisión a descontar que resulte de la aplicación del porcentaje de comisión de cobro a los recargos declarados en el periodo.

En la casilla <<I.V.A. >> se incluirá automáticamente el Impuesto sobre el Valor Añadido repercutido sobre la comisión (en su caso).

En la casilla de total <<RECARGOS NETOS>> se mostrará automáticamente la suma de los recargos deducidas las comisiones e IVA, en su caso.

En la casilla de total <<INTERESES POR FRACCIONAMIENTO>> se mostrará automáticamente la suma total por este concepto.

En la casilla <<TOTAL LÍQUIDO >> se mostrará automáticamente el resultado matemático de los recargos del Consorcio para el Total de Pérdida de Beneficios, menos el importe de las Comisiones y el I.V.A., más en su caso el importe de los intereses por fraccionamiento.

#### 4.- SIN IMPORTE A INGRESAR

Si la liquidación resultara sin importe a ingresar, marque una 'X' en el recuadro <<SIN RECARGOS SUJETOS A LIQUIDACIÓN>>. En este caso, se enviará directamente al Consorcio una vez completados los datos de Identificación, Devengo y Certificación.

#### 5.- CERTIFICACIÓN

La declaración / liquidación deberá ser firmada por el Representante Legal de la entidad aseguradora mediante la confirmación o validación del modelo cumplimentado.

#### 6.- INGRESO

<<TOTAL A INGRESAR>> coincidirá con el importe total líquido de la liquidación. No se admitirá el pago en moneda distinta a la prevista en el modelo.

## ANEXO 3

### MODELO 20: SEGURO OBLIGATORIO DEL AUTOMÓVIL

 <b>MINISTERIO DE ECONOMÍA Y HACIENDA</b>	<b>CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS</b> Pº Castellana, 32 - 28046 Madrid TEL. 91 339 57 01. FAX. 91 339 56 54 / 91 339 55 78 NIF.: Q2826011E correo_e: dirfin@consorseguros.es	 <b>CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS</b> <small>MINISTERIO DE ECONOMÍA Y HACIENDA</small>	<b>SEGURO OBLIGATORIO DEL AUTOMÓVIL</b>	20
---	--	--	---	----

IDENTIFICACION (1)	NIF:	RAZON SOCIAL:			DEVENGO (2)	CLAVE DE EMPRESA .....	<input type="text"/>			
	CALLE, PLAZA:					NOMBRE VÍA	EJERCICIO .....	<input type="text"/>		
	NÚMERO:					ESCALERA:	PISO:	PUERTA:	MES .....	<input type="text"/>
	MUNICIPIO:			PROVINCIA:		TELÉFONO:	<input type="text"/>			
					COD. POSTAL:	ESTADO:				

SEGURO OBLIGATORIO	CODIGO	PRIMAS SUJETAS EN EL MES	NO FRACCIONADO	RECARGOS DEL C.C.S. EN EL MES				RECARGOS POR SEGUROS	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO
				DE PRIMA CON FRACCIONAMIENTO					
				SEMESTRAL	TRIMESTRAL	BIMESTRAL	MENSUAL		
AUTOMÓVILES	01								
<b>TOTALES</b>		<b>04</b>							

CERTIFICACION (3)	D. .... con NIF ..... , como representante legal de la Entidad, con domicilio en .....  CERTIFICO: Bajo mi personal responsabilidad que los datos que anteceden coinciden con los datos contables de la Entidad. ..... de ..... de .....  Firma,	SIN IMPORTE A INGRESAR (4)	<input type="checkbox"/> Sin Recargos sujetos a liquidación: Si la liquidación resulta sin importe a ingresar marque una X en el recuadro.
	INGRESO (6)		TOTAL A INGRESAR <input style="width: 100px;" type="text"/>

REFERENCIA
------------

ENTIDAD DE CREDITO

SUCURSAL

FECHA

SELLO DE LA ENTIDAD

Espacio reservado para certificación mecánica

## Anexo 3.1º

### INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN DEL MODELO 20

## MODELO 20. SEGURO OBLIGATORIO DEL AUTOMOVIL VÍA TELEMÁTICA

Todos los importes de la declaración / liquidación deberán expresarse en EUROS, las cifras deberán incluir dos dígitos de céntimo.

### 1.- IDENTIFICACIÓN

Mostrará los datos identificativos relativos a la entidad aseguradora. Estos datos serán los incluidos en el registro de entidades aseguradoras del Consorcio de Compensación de Seguros (en adelante, Consorcio). Cualquier modificación a incluir en la misma habrá de ser comunicada al Consorcio a las direcciones de contacto.

### 2.- DEVENGO

<<CLAVE DE EMPRESA>>: Se indicará la clave asignada por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones a la entidad aseguradora.

<<EJERCICIO>>: Se indicarán las dos últimas cifras del año natural.

<<MES>>: Se indicará el mes al que corresponda la declaración / liquidación presentada.

### 3.- DECLARACIÓN / LIQUIDACIÓN DE RECARGOS

En la columna <<PRIMAS SUJETAS EN EL MES>> se señalará el importe de todas las primas sujetas cobradas por la entidad, en el mes que se liquida.

En las columnas <<RECARGOS DEL C.C.S. EN EL MES >> se incluirán los recargos recaudados en el mes, reflejándose su importe en la casilla correspondiente según sean de prima no fraccionada (anual o temporales) o de prima fraccionada. En este último caso, se reflejará el importe de los recargos fraccionados según su periodicidad.

En la casilla <<RECARGOS POR SEGUROS>> se mostrará automáticamente el importe total de los recargos recaudados en el mes.

En la casilla <<INTERESES POR FRACCIONAMIENTO>> se mostrará automáticamente el importe total de los intereses a favor del Consorcio que resulten de la aplicación de los tipos vigentes a los recargos fraccionados según su periodicidad.

En la casilla de total <<RECARGOS>> se mostrará automáticamente la suma de los recargos.

En la casilla de total <<INTERESES POR FRACCIONAMIENTO>> se mostrará automáticamente la suma total por este concepto.

En la casilla <<TOTAL LÍQUIDO >> se mostrará automáticamente el resultado matemático de los recargos del Consorcio, más, en su caso, el importe de los intereses por fraccionamiento.

### 4.- SIN IMPORTE A INGRESAR

Si la liquidación resultara sin importe a ingresar, marque una 'X' en el recuadro <<SIN RECARGOS SUJETOS A LIQUIDACIÓN>>. En este caso, se enviará directamente al Consorcio una vez completados los datos de Identificación, Devengo y Certificación.

### 5.- CERTIFICACIÓN

La declaración / liquidación deberá ser firmada por el Representante Legal de la entidad aseguradora mediante la confirmación o validación del modelo cumplimentado.

### 6.- INGRESO

<<TOTAL A INGRESAR>> coincidirá con el importe total líquido de la liquidación. No se admitirá el pago en moneda distinta a la prevista en el modelo.

## ANEXO 4

### MODELO 50: RECARGO PARA FINANCIAR LA ACTIVIDAD LIQUIDADORA DE ENTIDADES ASEGURADORAS

 <b>MINISTERIO DE ECONOMÍA Y HACIENDA</b>	<b>CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS</b> P <sup>o</sup> Castellana, 32 - 28046 Madrid TEL. 91 339 57 01. FAX. 91 339 56 54 / 91 339 55 78 NIF.: Q2826011E correo e: dirfin@consorseguros.es	 <b>CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS</b>	<b>RECARGO PARA FINANCIAR LA ACTIVIDAD LIQUIDADORA DE ENTIDADES ASEGURADORAS</b>	50
---	--	--	--	----

IDENTIFICACION (1)	NIF:	RAZON SOCIAL:	DEVENIGO (2)	CLAVE DE EMPRESA .....	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]		
	CALLE, PLAZA:	NOMBRE VÍA PÚBLICA:		EJERCICIO .....	[ ] [ ]		
	NÚMERO:	ESCALERA:		PISO:	PUERTA:	TRIMESTRE.....	[ ] [ ]
	MUNICIPIO:	PROVINCIA:		TELÉFONO:	COD. POSTAL:	ESTADO:	

RAMOS DE SEGUROS	CODIGO	RECARGOS DEL C.C.S. EN EL TRIMESTRE				RECARGOS POR RAMOS	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO		
		PRIMAS SUJETAS EN EL TRIMESTRE	NO FRACCIONADO	DE PRIMA CON FRACCIONAMIENTO					
				SEMESTRAL	TRIMESTRAL			BIMESTRAL	MENSUAL
Accidentes.	010								
Enfermedad.	020								
Vehículos terrestres.	030								
Vehículos ferroviarios.	040								
Vehículos aéreos.	050								
Vehículos marítimos, lacustres y fluviales.	060								
Mercancías transportadas.	070								
Incendios y elementos naturales.	080								
Otros daños en los bienes:									
- Seguros agrarios combinados.	090								
- Otros daños.	091								
Responsabilidad Civil Vehículos terrestres automóviles:									
- Seguro Obligatorio.	100								
- Seguro voluntario.	101								
Responsabilidad Civil en Vehículos aéreos.	110								
Responsabilidad Civil en Vehículos marítimos, lacustres y fluviales.	120								
Responsabilidad Civil General:									
- Derivada de riesgos nucleares.	130								
- Otros riesgos.	131								
Crédito	140								
Caución	150								
Pérdidas pecuniarías diversas.	160								
Defensa jurídica.	170								
Asistencia.	180								
Dececos.	200								
<b>TOTALES:</b>	300			RECARGOS	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO	TOTAL LIQUIDO			

CERTIFICACION (3)	D. .... como representante legal de la Entidad, con domicilio en .....  CERTIFICO: Bajo mi personal responsabilidad que los datos que anteceden coinciden con los datos contables de la Entidad.  ..... de ..... de .....  Firma,	SIN IMPORTE A INGRESAR (4)	<input type="checkbox"/> Sin Recargos sujetos a liquidación:  Si la liquidación resulta sin importe a ingresar marque una X en el recuadro.
	INGRESO (6)	TOTAL A INGRESAR  [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	

REFERENCIA
------------

ENTIDAD DE CREDITO
SUCURSAL
FECHA
SELLO DE LA ENTIDAD

Espacio reservado para certificación mecánica



## Anexo 4.1.º

### INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN DEL MODELO 50

## MODELO 50. RECARGOS PARA FINANCIAR LA ACTIVIDAD LIQUIDADORA DE ENTIDADES ASEGURADORAS. VÍA TELEMÁTICA

Todos los importes de la declaración / liquidación deberán expresarse en EUROS, las cifras deberán incluir dos dígitos de céntimo.

### 1.- IDENTIFICACIÓN

Mostrará los datos identificativos relativos a la entidad aseguradora. Estos datos serán los incluidos en el registro de entidades aseguradoras del Consorcio de Compensación de Seguros (en adelante, Consorcio). Cualquier modificación a incluir en la misma habrá de ser comunicada al Consorcio a las direcciones de contacto.

### 2.- DEVENGO

<<CLAVE DE EMPRESA>>: Se indicará la clave asignada por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones a la Entidad aseguradora.

<<EJERCICIO>>: Se indicarán las dos últimas cifra del año natural.

<<TRIMESTRE>>: Se señalará el código correspondiente a cada trimestre natural en base a la siguiente clasificación:

- 1T - Primer Trimestre
- 2T - Segundo Trimestre
- 3T - Tercer Trimestre
- 4T - Cuarto Trimestre

### 3.- DECLARACIÓN / LIQUIDACIÓN DE RECARGOS

En la columna <<PRIMAS SUJETAS EN EL TRIMESTRE>> se señalará el importe de todas las primas sujetas de la entidad, para cada ramo de seguro, del trimestre que se liquida.

En las columnas <<RECARGOS DEL C.C.S. EN EL TRIMESTRE >> se incluirán, para cada ramo de seguro, los recargos recaudados en el trimestre, reflejándose su importe en la casilla correspondiente según sean de prima no fraccionada (anual o temporales) o de prima fraccionada. En este último caso se reflejará el importe de los recargos fraccionados según su periodicidad.

En la casilla <<RECARGOS POR RAMOS>> se mostrará automáticamente el importe total de los recargos recaudados en el trimestre por ramos de seguro.

En la casilla <<INTERESES POR FRACCIONAMIENTO>> se mostrará automáticamente, por ramos de seguro, el importe total de los intereses a favor del Consorcio que resulten de la aplicación de los tipos vigentes a los recargos fraccionados según su periodicidad.

En la casilla de total <<RECARGOS>> se mostrará automáticamente la suma de los recargos.

En la casilla de total <<INTERESES POR FRACCIONAMIENTO>> se mostrará automáticamente la suma de los intereses de fraccionamiento.

En la casilla <<TOTAL LÍQUIDO >> se mostrará automáticamente el resultado matemático de los recargos del Consorcio, más en su caso el importe de los intereses por fraccionamiento.

**4.- SIN IMPORTE A INGRESAR** Si la liquidación resultara sin importe a ingresar, marque una 'X' en el recuadro <<SIN RECARGOS SUJETOS A LIQUIDACIÓN>>. En este caso se enviará directamente al Consorcio una vez completados los datos de Identificación, Devengo y Certificación.

**5.- CERTIFICACIÓN** La declaración / liquidación deberá ser firmada por el Representante Legal de la entidad aseguradora mediante la confirmación o validación del modelo cumplimentado.

**6.- INGRESO** <<TOTAL A INGRESAR>> coincidirá con el importe total líquido de la liquidación. No se admitirá el pago en moneda distinta a la prevista en el modelo.

## ANEXO 5

**DATOS A COMUNICAR POR LA ENTIDAD ASEGURADORA AL  
CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS  
RELATIVOS AL REPRESENTANTE.**

**ENTIDAD ASEGURADORA:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**CLAVE ENTIDAD:** \_\_\_\_\_

**Nº DE IDENTIFICACIÓN FISCAL (en su caso VAT de la entidad en el país de origen)** \_\_\_\_\_

### REPRESENTANTE

NOMBRE Y APELLIDOS / RAZON SOCIAL \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

N.I.F. \_\_\_\_\_

DOMICILIO:

CALLE/AV/PZ.: \_\_\_\_\_ NOMBRE \_\_\_\_\_ Nº. \_\_\_\_\_

PISO \_\_\_\_\_ PUERTA \_\_\_\_\_

C. P. \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_

PROVINCIA \_\_\_\_\_

TELÉFONO \_\_\_\_\_ FAX.: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN ELECTRÓNICA \_\_\_\_\_

Los datos de identificación de los Representantes facilitados por la entidad aseguradora y comunicados a las entidades colaboradoras para el acceso al sistema de presentación telemática de autoliquidaciones, serán incluidos en un fichero informatizado declarado a la Agencia Española de Protección de Datos. El ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, puede realizarse en los Servicios Centrales del Consorcio de Compensación de Seguros, Pº de la Castellana nº 32, 28046 Madrid. (Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre).



**Resolución de 3 febrero de 2004, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se fija el *TIPO DE INTERÉS APLICABLE EN EL FRACCIONAMIENTO DE RECARGOS A FAVOR DEL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS* para el ejercicio de sus funciones de compensación y fondo de garantía en relación con el seguro de riesgos extraordinarios, el seguro de responsabilidad civil en la circulación de vehículos a motor, de suscripción obligatoria, el seguro obligatorio de viajeros y el seguro obligatorio del cazador<sup>1</sup>**

La Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, modifica, en su artículo 11 («reforma del régimen jurídico del Consorcio de Compensación de Seguros»), apartado tercero, número nueve, el primer párrafo del apartado 2 del artículo 18 del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el artículo Cuarto de la Ley 21/1990, de 19 de diciembre, para adaptar el Derecho español a la Directiva 88/357/CEE, sobre libertad de servicios en seguros distintos al de vida y de actualización de la legislación de seguros privados. El citado precepto, que en su anterior redacción establecía que «todos los recargos a favor del Consorcio de Compensación de Seguros serán recaudados obligatoriamente por las entidades aseguradoras juntamente con sus primas o, en caso de fraccionamiento de las mismas, con el primer pago fraccionado que se haga», ha quedado redactado de la siguiente manera:

«2. Todos los recargos a favor del Consorcio de Compensación de Seguros serán recaudados obligatoriamente por las entidades aseguradoras juntamente con sus primas. En el caso de fraccionamiento de las mismas, las entidades podrán optar por recaudar los citados recargos con el primer pago fraccionado que se haga, o por hacerlo conforme vayan las correspondientes fracciones de prima, si bien en este último caso deberán aplicarse sobre las fracciones del recargo los tipos por fraccionamiento que, para cada posible periodicidad, se fijen en las tarifas de los mencionados recargos a favor del Consorcio. La elección de la segunda opción deberá hacerse constar en las bases técnicas de las entidades, comunicarse al Consorcio de Compensación de Seguros y aplicarse de forma sistemática en el ramo o riesgo de que se trate, salvo causa debidamente justificada».

De conformidad con lo anterior, los tipos por fraccionamiento deben fijarse en las tarifas, y por lo tanto, en norma de idéntico rango que las que aprueban las mismas. En relación con ello, el mencionado Estatuto Legal de la Entidad señala, en el apartado 2 de su artículo 23 («recursos económicos»), que «las tarifas de recargos a favor del Consorcio de Compensación de Seguros sin regulación específica serán aprobadas por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones a propuesta del Consorcio y se publicarán en el Boletín Oficial del Estado». El único recargo que tiene una regulación específica al respecto, dado el carácter tributario que le otorga el apartado 4 del artículo 23 del mismo Estatuto, es el destinado a financiar las funciones de liquidación de entidades aseguradoras, que el propio precepto fija en el 3 por 1.000 de las primas correspondientes, razón por la cual también los tipos de fraccionamiento aplicables a este caso han sido determinados por Ley, concretamente en la Disposición adicional segunda de la Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados.

Así pues, la presente Resolución incorpora exclusivamente los tipos de interés aplicables al fraccionamiento del resto de los recargos a favor del Consorcio de Compensación de Seguros, y lo hace fijando los mismos tipos y en idénticos términos, por razones de

---

<sup>1</sup> A partir de la Ley 6/2009, de 3 de julio (BOE, nº 161, de 4 de julio de 2009), esta Resolución sólo es aplicable al fraccionamiento de recargos a favor del Consorcio de Compensación de Seguros, en lo relativo al seguro de riesgos extraordinarios y al seguro de responsabilidad civil en la circulación de vehículos a motor.

homogeneidad y de uniformidad de aplicación, que la mencionada Ley 34/2003 establece para el recargo tributario al que se refiere.

Por todo lo anterior, y en aplicación de lo establecido en los artículos 18.2 y 23.2 del Estatuto Legal del Consorcio, aprobado por el artículo cuarto de la Ley 21/1990, de 19 de diciembre, para adaptar el Derecho español a la Directiva 88/357/CEE sobre libertad de servicios en seguros distintos al de vida y de actualización de la legislación de los seguros privados, esta Dirección General ha resuelto lo siguiente:

**Primero.** *Tipos de interés aplicables para el caso de fraccionamiento de los recargos a favor del Consorcio de Compensación de Seguros en sus funciones de compensación y fondo de garantía relacionadas con el seguro de riesgos extraordinarios, el seguro de responsabilidad civil en la circulación de vehículos a motor, de suscripción obligatoria, el seguro obligatorio de viajeros y el seguro obligatorio del cazador.*— En el supuesto de que una entidad aseguradora que aplique fraccionamiento de sus propias primas en los seguros a los que les son de aplicación los recargos a que se refiere el apartado 1 del artículo 18 del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, con excepción del recargo destinado, a financiar las funciones de liquidación de entidades aseguradoras, opte, de conformidad con y con sujeción a lo dispuesto en el apartado 2 del mismo artículo, por recaudar los citados recargos conforme venzan las correspondientes fracciones de prima, el cálculo de los intereses por fraccionamiento de tales recargos se efectuará para cada uno de los ramos o riesgos en los que se haya elegido esta opción, y se declarará y liquidará juntamente con los recargos fraccionados en el propio modelo y en el mismo período al que corresponden los recargos.

Los tipos de interés de fraccionamiento a aplicar, tomando como base de cálculo el importe del recargo a declarar correspondiente a la totalidad del período anual, serán:

Para fraccionamiento de prima con vencimientos semestrales, el 2 por ciento.

Para fraccionamiento de prima con vencimientos trimestrales, el 2,5 por ciento.

Para fraccionamiento de prima con vencimientos bimestrales, el 3 por ciento.

Para fraccionamiento de prima con vencimientos mensuales, el 3,5 por ciento.

Los intereses por fraccionamiento tendrán a todos los efectos la misma naturaleza que el recargo obligatorio a que corresponden. La comisión por compensación de gastos de gestión del 5 % del recargo para la cobertura de los riesgos extraordinarios, fijada en el apartado 1.3 de la Resolución de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones de 22 de julio de 1996, se entenderá referida al importe principal del recargo, no pudiendo por tanto girar sobre los intereses por fraccionamiento que se aprueban en la presente Resolución.

**Segundo.** *Entrada en vigor.*— La presente Resolución entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial del Estado, y se aplicará, cuando resulte procedente, a las pólizas cuya emisión o renovación se efectúe a partir de dicha fecha.

# REGLAMENTO DEL SEGURO DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS<sup>1</sup>

## Artículo 1. *Riesgos cubiertos.*

1. El Consorcio de Compensación de Seguros tiene por objeto, en relación con el seguro de riesgos extraordinarios que se regula en este reglamento, indemnizar, en la forma en él establecida, en régimen de compensación, las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España y que afecten a riesgos en ella situados.

A estos efectos, serán pérdidas, en los términos y con los límites que se establecen en este reglamento, los daños directos en las personas y los bienes, así como la pérdida de beneficios como consecuencia de aquéllos. Se entenderá, igualmente en los términos establecidos en este reglamento, por acontecimientos extraordinarios:

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: los terremotos y maremotos, las inundaciones extraordinarias, las erupciones volcánicas, la tempestad ciclónica atípica y las caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
  - b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
  - c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.
2. A efectos exclusivamente de la cobertura del Consorcio, se entenderá por riesgos situados en España los que afecten a:
- a) Los vehículos con matrícula española.
  - b) Los bienes inmuebles situados en el territorio nacional.
  - c) Los bienes muebles que se encuentren en un inmueble situado en España, estén o no cubiertos por la misma póliza de seguro, con excepción de aquellos que se encuentren en tránsito comercial.
  - d) En el caso de seguros de personas, cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España.
  - e) En los demás casos, cuando el tomador del seguro tenga su residencia habitual en España o, si fuera una persona jurídica, tenga en España su domicilio social o la sucursal a que se refiere el contrato.

3. No obstante lo dispuesto en los apartados anteriores, serán también indemnizables por el Consorcio los daños personales derivados de acontecimientos extraordinarios acaecidos en el extranjero cuando el asegurado de la póliza tenga su residencia habitual en España.

## Artículo 2. *Definiciones.*

1. A los efectos de la cobertura de los riesgos extraordinarios, se entiende por:

- a) Terremoto: sacudida brusca del suelo que se propaga en todas las direcciones, producida por un movimiento de la corteza terrestre o punto más profundo.

---

<sup>1</sup> Aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero (BOE, nº 47, de 24 de febrero de 2004). Se incorporan las modificaciones introducidas por el Real Decreto 1265/2006, de 8 de noviembre (BOE, nº 279, de 22 de noviembre de 2006).

b) Maremoto: agitación violenta de las aguas del mar, como consecuencia de una sacudida de los fondos marinos provocada por fuerzas que actúan en el interior del globo.

c) Inundación extraordinaria: el anegamiento del terreno producido por la acción directa de las aguas de lluvia, las procedentes de deshielo o las de los lagos que tengan salida natural, de los ríos o rías o de cursos naturales de agua en superficie, cuando éstos se desbordan de sus cauces normales, así como los embates de mar en las costas. No se entenderá por tal la producida por aguas procedentes de presas, canales, alcantarillas, colectores y otros cauces subterráneos, construidos por el hombre, al reventarse, romperse o averiarse por hechos que no correspondan a riesgos de carácter extraordinario amparados por el Consorcio de Compensación de Seguros, ni la lluvia caída directamente sobre el riesgo asegurado, o la recogida por su cubierta o azotea, su red de desagüe o sus patios.

d) Erupción volcánica: escape de material sólido, líquido o gaseoso arrojado por un volcán.

e) Tempestad ciclónica atípica: tiempo atmosférico extremadamente adverso y riguroso producido por:

1º.- Ciclones violentos de carácter tropical, identificados por la concurrencia y simultaneidad de velocidades de viento superiores a 96 kilómetros por hora, promediados sobre intervalos de 10 minutos, lo que representa un recorrido de más de 16.000 metros en este intervalo, y precipitaciones de intensidad superior a 40 litros de agua por metro cuadrado y hora.

2º.- Borrascas frías intensas con advección de aire ártico identificadas por la concurrencia y simultaneidad de velocidades de viento mayores de 84 kilómetros por hora, igualmente promediadas sobre intervalos de 10 minutos, lo que representa un recorrido de más de 14.000 metros en este intervalo, con temperaturas potenciales que, referidas a la presión al nivel del mar en el punto costero más próximo, sean inferiores a 6°C bajo cero.

3º.- Tornados, definidos como borrascas extratropicales de origen ciclónico que generan tempestades giratorias producidas a causa de una tormenta de gran violencia que toma la forma de una columna nubosa de pequeño diámetro proyectada de la base de un cumulonimbo hacia el suelo.

4º.- Vientos extraordinarios, definidos como aquellos que presenten rachas que superen los 135 Km. por hora. Se entenderá por racha el mayor valor de la velocidad del viento, sostenida durante un intervalo de tres segundos.

f) Caídas de cuerpos siderales y aerolitos: impacto en la superficie del suelo de cuerpos procedentes del espacio exterior a la atmósfera terrestre y ajenos a la actividad humana.

g) Terrorismo: toda acción violenta efectuada con la finalidad de desestabilizar el sistema político establecido, o causar temor e inseguridad en el medio social en que se produce.

h) Rebelión: hechos y actuaciones a los que se refieren los artículos 472 a 484, ambos inclusive, del Código Penal.

i) Sedición: hechos y actuaciones a los que se refieren los artículos 544 a 549, ambos inclusive, del Código Penal.

j) Motín: todo movimiento acompañado de violencia dirigido contra la autoridad para obtener satisfacción de ciertas reivindicaciones de orden político, económico o social, siempre que el hecho no tuviese carácter terrorista o fuese considerado tumulto popular.

k) Tumulto popular: toda actuación en grupo y con la finalidad de atentarse contra la paz pública que produzca una alteración del orden, causando lesiones a las personas o daños a las propiedades, siempre que el hecho no tuviese carácter terrorista o fuese considerado motín.

l) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz: los que tengan su origen en actuaciones de las Fuerzas Armadas y Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y de los Cuerpos de policía de las Comunidades Autónomas y Corporaciones Locales, que causen daños en los bienes de terceros o en personas no integradas en las unidades actuantes de las citadas Fuerzas o Cuerpos de Seguridad.

2. Los datos de los fenómenos atmosféricos y sísmicos, y de erupciones volcánicas y caídas de cuerpos siderales, se obtendrán por el Consorcio de Compensación de Seguros mediante informes certificados expedidos por el Instituto Nacional de Meteorología, el Instituto Geográfico Nacional y demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos.

### **Artículo 3. Pérdida de beneficios.**

1. A los efectos de la cobertura de los riesgos extraordinarios por el Consorcio de Compensación de Seguros, se entiende que se produce una pérdida de beneficios cuando, a consecuencia de alguno de los acontecimientos extraordinarios previstos en este reglamento, tiene lugar una alteración de los resultados normales de la actividad económica del sujeto asegurado, derivada de la paralización, suspensión o reducción de los procesos productivos o de negocio de dicha actividad. Los términos de la cobertura en relación con la cuantificación de la citada alteración y de la parte indemnizable de ésta, así como con los períodos de cobertura y de indemnización, serán los previstos en la póliza ordinaria, sin perjuicio de las especialidades establecidas en este reglamento, y en particular de lo establecido en su artículo 10.

2. Para que la pérdida de beneficios como consecuencia de un acontecimiento de los previstos en este reglamento resulte indemnizable por el Consorcio de Compensación de Seguros, será necesario que una póliza ordinaria de las previstas en el artículo siguiente contemple su cobertura como consecuencia de alguno de los riesgos ordinarios de incendio, explosión, robo, fenómenos atmosféricos o avería o rotura de maquinaria, y que se haya producido un daño directo en los bienes asegurados en la propia póliza u otra distinta, y que sean propiedad o estén a disposición del propio asegurado, no quedando cubiertas, por lo tanto, las pérdidas de beneficios consecuencia de daños sufridos por otros bienes o por los de otras personas físicas o jurídicas distintas del asegurado, por razón, entre otros, de los bienes o servicios que aquéllas deban y no puedan suministrar a éste a consecuencia del evento extraordinario. A los anteriores efectos, se considerará que el anegamiento, destrucción o deterioro, a consecuencia de un acontecimiento extraordinario, de las vías inmediatas de acceso a un bien propiedad del asegurado, que impidan acceder a éste, constituyen un daño directo a dicho bien, aún cuando las vías de acceso no estuvieran aseguradas.

3. Sin perjuicio de lo indicado en el apartado anterior, la cobertura alcanzará las pérdidas de margen bruto consolidado para grupos de empresas formados por sociedades distintas, y de las que el asegurado forme parte, como consecuencia de la ocurrencia de un siniestro de daños materiales sobrevenido en cualquiera de ellas y cuya causa esté asimismo cubierta por el Consorcio de Compensación de Seguros, siempre que:

a) Todas las sociedades que componen el grupo de empresas incluidas en esta cobertura tengan garantizada la pérdida de beneficios en sus respectivas coberturas para los riesgos ordinarios, aunque lo fuera por diferentes aseguradores.

b) En las pólizas de cada una de las citadas sociedades se incluya la relación de todas las que constituyen el grupo a efectos de esta garantía de interdependencia.



Fuera del supuesto contemplado en el párrafo anterior, esta cobertura excluye las consecuencias de siniestros acaecidos a terceros, clientes o proveedores del asegurado, incluso aunque la póliza de riesgos ordinarios contemple la cobertura bajo la denominación de interdependencia u otra similar.

**Artículo 4.** *Pólizas con recargo obligatorio a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.*

1. El seguro de riesgos extraordinarios amparará, conforme legalmente se determina, a los asegurados de las pólizas que se indican a continuación, en las cuales es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros:

a) En los seguros contra daños: pólizas de vehículos terrestres, vehículos ferroviarios, incendios y eventos de la naturaleza, otros daños en los bienes (robo, rotura de cristales, daños a maquinaria, equipos electrónicos y ordenadores) y pérdidas pecuniarias diversas, siempre que, en este último caso, contemplen coberturas de las citadas en el artículo 3.2, así como modalidades combinadas de ellos o cuando se contraten de forma complementaria. No obstante, quedan excluidas, en todo caso, las pólizas que cubran producciones agropecuarias susceptibles de aseguramiento a través del sistema de los seguros agrarios combinados por encontrarse contempladas en los planes que anualmente aprueba el Gobierno, cualquiera que sea la delimitación de las coberturas que prevea dicho sistema, así como las pólizas que cubran los riesgos derivados del transporte de mercancías, y de la construcción y montaje, incluidas la pólizas suscritas en cumplimiento de la Ley 38/1999, de 5 de noviembre, de Ordenación de la Edificación.

Las pólizas que, cubriendo producciones agropecuarias no incluidas en un plan anual de seguros agrarios combinados, se encuentren en vigor en el momento de la inclusión de aquéllas en un nuevo plan, se entenderán excluidas de la obligación de pagar el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros y, en consecuencia, de la cobertura otorgada por éste, por aplicación del párrafo anterior, a partir de su vencimiento o renovación, y a más tardar en el plazo de un año desde la aprobación por el Gobierno del plan anual en el que pasen a estar incluidas las producciones afectadas.

b) En los seguros de personas: las pólizas del ramo de vida que garanticen exclusiva o principalmente el riesgo de fallecimiento, incluidas las que contemplen además garantías complementarias de indemnizaciones pecuniarias por invalidez permanente parcial, total o absoluta o incapacidad temporal, en los términos que se determinan en este reglamento; y las del ramo de accidentes que garanticen el riesgo de fallecimiento o contemplen indemnizaciones pecuniarias por invalidez permanente parcial, total o absoluta o incapacidad temporal, en ambos casos incluso si se hubiera contratado de forma combinada o como complemento de otro seguro. Asimismo, se entienden incluidas las pólizas de vida o accidentes que cubran los riesgos antes citados amparados en un plan de pensiones formulado conforme al texto refundido de la Ley de regulación de los planes y fondos de pensiones, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2002, de 29 de noviembre. Las pólizas colectivas que instrumenten compromisos por pensiones estarán incluidas en todo caso, aún cuando el riesgo garantizado principalmente no sea el de fallecimiento.

2. A los efectos de lo previsto en este reglamento, se entenderá que una póliza de seguro de vida garantiza principalmente el riesgo de fallecimiento si el capital en riesgo sobrepasa en algún momento el 25 por ciento de la provisión matemática que la entidad aseguradora que hubiera emitido la póliza deba tener constituida de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados. El capital en riesgo se determina por la diferencia entre la mayor de las sumas aseguradas y la provisión matemática. En el caso de que las sumas aseguradas adoptasen la forma de renta, temporal o vitalicia, se tomará a estos efectos, así como a los de la aplicación del recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros, su valor actual actuarial calculado conforme a las bases

técnicas que resulten de aplicación para la determinación de las provisiones matemáticas correspondientes.

**Artículo 5.** *Extensión de la cobertura.*

1. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a los mismos bienes o personas, así como las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios, sin perjuicio de lo establecido en el apartado 3 de este artículo.

2. Quedan admitidos para la cobertura de riesgos extraordinarios los pactos de inclusión facultativa que incorporan los siguientes tipos de seguro, siempre que éstos se apliquen a la cobertura de los riesgos ordinarios, y en sus mismos términos:

a) Seguros a primer riesgo, entendiéndose incluidas las siguientes modalidades:

1º.- Seguros a valor parcial.

2º.- Seguros con límite de indemnización.

3º.- Seguros a valor convenido.

4º.- Otros seguros con derogación de la regla proporcional.

b) Seguros a valor de nuevo o a valor de reposición.

c) Seguros de capital flotante.

d) Seguros con revalorización automática de capitales.

e) Seguros con cláusula de margen.

f) Seguros con cláusula de compensación de capitales entre distintos apartados de la misma póliza, o entre contenido y continente.

Sin perjuicio de lo anterior, a los efectos de lo previsto en el apartado siguiente, el Consorcio de Compensación de Seguros aplicará, únicamente en el supuesto de daños directos, la compensación de capitales dentro de una misma póliza entre los correspondientes a contenido y a continente.

Se faculta a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones para que, a propuesta del Consorcio de Compensación de Seguros, pueda admitir a estos efectos otras cláusulas, cuando su extensión en el mercado de seguros lo aconseje.

3. Si, en el momento de producción de un siniestro debido a un acontecimiento extraordinario, la suma asegurada a valor total fuera inferior al valor del interés asegurado, el Consorcio de Compensación de Seguros indemnizará el daño causado en la misma proporción en que aquélla cubra dicho interés asegurado. A estos efectos, se tendrán en cuenta todos los capitales fijados para los bienes siniestrados, aunque lo estuvieran en distintas pólizas de las incluidas en el artículo 4, siempre que estuvieran en vigor y se hallaran en período de efecto. Lo anterior se efectuará de forma separada e independiente para la cobertura de daños directos y la de pérdida de beneficios.

4. No obstante lo dispuesto en el apartado 1, en las pólizas que cubran daños propios a los vehículos a motor la cobertura de riesgos extraordinarios por el Consorcio de Compensación de Seguros garantizará la totalidad del interés asegurable aunque la póliza ordinaria sólo lo haga parcialmente.

5. Asimismo, en los seguros de vida que, de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura de riesgos extraordinarios por el Consorcio de Compensación de Seguros se referirá a los capitales en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre las sumas aseguradas y las provisiones matemáticas que, de conformidad con la normativa citada, la entidad aseguradora que

hubiera emitido la póliza deba tener constituidas. En estos contratos, el importe correspondiente a dichas provisiones matemáticas deberá ser satisfecho, en caso de siniestro de carácter extraordinario, por la mencionada entidad aseguradora.

#### **Artículo 6. Daños excluidos.**

Quedan excluidos de cobertura por el Consorcio de Compensación de Seguros y, por tanto, no serán amparados por éste, los daños o siniestros siguientes:

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas o bienes asegurados por contrato de seguro no incluido entre los mencionados en el artículo 4.
- c) Los debidos a vicio o defecto propio de la cosa asegurada, o a su manifiesta falta de mantenimiento.
- d) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- e) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, reguladora de energía nuclear. No obstante lo anterior, sí se entenderán incluidos todos los daños directos ocasionados en una instalación nuclear asegurada, cuando sean consecuencia de un acontecimiento extraordinario que afecte a la propia instalación.
- f) Los debidos a la mera acción del tiempo y, en el caso de bienes total o parcialmente sumergidos de forma permanente, los imputables a la mera acción del oleaje o corrientes ordinarios.
- g) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- h) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del Derecho de Reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1.
- i) Los causados por mala fe del asegurado.
- j) Los derivados de siniestros cuya ocurrencia haya tenido lugar en el plazo de carencia establecido en el artículo 8.
- k) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- l) Los indirectos o pérdidas derivadas de daños directos o indirectos, distintos de la pérdida de beneficios delimitada en este reglamento. En particular, no quedan comprendidos en esta cobertura los daños o pérdidas sufridas como consecuencia de corte o alteración en el suministro exterior de energía eléctrica, gases combustibles, fuel-oil, gas-oil u otros fluidos, ni cualesquiera otros daños o pérdidas indirectas distintas de las citadas en el párrafo anterior,

aunque estas alteraciones se deriven de una causa incluida en la cobertura de riesgos extraordinarios.

m) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

#### **Artículo 7. Gastos complementarios.**

Los gastos de desembarre y extracción de lodos, demolición, desescombro, extracción de lixiviados y transporte a vertedero o planta de residuos autorizados serán considerados como daños al continente asegurado.

Los gastos necesarios para depositar en vertedero los bienes de contenido dañados, incluidos los que pudieran considerarse como tóxicos o peligrosos, serán considerados como daños al contenido asegurado.

La indemnización conjunta por gastos complementarios quedará limitada al 4 por ciento de la suma asegurada, y a la así calculada le será de aplicación lo establecido en el artículo 5 para los supuestos de infraseguro.

No serán objeto de cobertura los gastos de limpieza y desembarre de cauces públicos, canales, vasos de embalses o cunetas, dragados de fondos marinos, y los de obras de drenaje de infraestructuras.

Asimismo, tampoco serán objeto de cobertura los gastos derivados de los honorarios de los profesionales designados por el asegurado para efectuar la peritación de los daños.

#### **Artículo 8. Plazo de carencia.**

1. No quedarán cubiertos por el seguro de riesgos extraordinarios los daños y pérdidas derivadas de los fenómenos de la naturaleza a que se refiere el artículo 1 que afecten a bienes asegurados por pólizas cuya fecha de emisión o de efecto, si fuera posterior, no preceda en siete días naturales a aquel en que ha ocurrido el siniestro. Este período de carencia no regirá en los siguientes casos:

a) Los de reemplazo o sustitución de la póliza, en la misma u otra entidad, sin solución de continuidad, salvo en la parte que fuera objeto de aumento o nueva cobertura. No se entenderá que ha existido interrupción de la cobertura en el reemplazo o sustitución de la póliza cuando la emisión y comienzo de efectos de la póliza posterior se hayan producido después del vencimiento de la anterior pero antes de la suspensión de efectos de ésta.

b) Para la parte de los capitales asegurados que resulte de la revalorización automática prevista en la póliza.

c) En los supuestos en que quede demostrada la imposibilidad de contratación anterior del seguro por inexistencia de interés asegurable.

2. El plazo de carencia se aplicará cualquiera que sea la duración de la póliza, así como, en su caso, a los seguros instrumentados mediante carta de garantía. No obstante, en los supuestos de seguros de duración igual o inferior a siete días, el período de carencia comenzará a contarse desde la fecha de contratación de la póliza.

3. En los seguros de personas no será de aplicación el anterior período de carencia.

4. En los supuestos a los que no resulte de aplicación el período de carencia, los efectos de la cobertura de los riesgos extraordinarios comenzarán en la fecha de emisión de la póliza, o en la de su efecto, si fuera posterior.

### **Artículo 9. Franquicia.**

1. En el caso de daños directos, la franquicia a cargo del asegurado será:

a) En los seguros contra daños en las cosas, de un siete por ciento de la cuantía de los daños indemnizables producidos por el siniestro. No obstante, tal franquicia no será de aplicación a los daños que afecten a vehículos asegurados por póliza de seguro de automóviles, viviendas y comunidades de propietarios de viviendas.

b) En los seguros de personas no se efectuará deducción por franquicia.

2. En el caso de la cobertura de pérdida de beneficios, la franquicia a cargo del asegurado será la misma prevista en la póliza, en tiempo o en cuantía, para daños consecuencia de siniestros ordinarios de pérdida de beneficios. De existir diversas franquicias para la cobertura de siniestros ordinarios de pérdida de beneficios, se aplicarán las previstas para la cobertura principal.

3. Cuando en una póliza se establezca una franquicia combinada para daños y pérdida de beneficios, por el Consorcio de Compensación de Seguros se liquidarán los daños materiales con deducción de la franquicia que corresponda por aplicación de lo previsto en el apartado 1, y la pérdida de beneficios producida con deducción de la franquicia establecida en la póliza para la cobertura principal, minorada en la franquicia aplicada en la liquidación de los daños materiales.

4. Se faculta al Ministerio de Economía y Hacienda para que, cuando las circunstancias lo aconsejen, y previo informe del Consorcio de Compensación de Seguros, pueda modificar el importe de la franquicia establecido en este artículo.

### **Artículo 10. Valoración de los daños.**

La valoración de las pérdidas derivadas de los acontecimientos extraordinarios se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.

### **Artículo 11. Cartas de garantía.**

Para que una carta de garantía goce de la cobertura de riesgos extraordinarios, será necesario:

a) Que en ella se precisen los bienes que han de asegurarse, el capital asegurado y la duración, que en ningún caso podrá ser superior a tres meses, plazo dentro del cual deberá formalizarse la póliza.

b) Que el asegurado haya pagado efectivamente una cantidad a cuenta de la prima que se aproxime al importe de ésta.

c) Que se haya enviado al Consorcio de Compensación de Seguros copia de la citada carta con anterioridad al siniestro y dentro de los 15 días siguientes a su firma, así como justificación del pago a que se refiere el párrafo anterior.

### **Artículo 12. Cláusula de cobertura.**

En todas las pólizas incluidas en el artículo 4 figurará una cláusula de cobertura por el Consorcio de Compensación de Seguros de los riesgos extraordinarios, en la que se hará referencia expresa a la facultad para el tomador del seguro de cubrir dichos riesgos con aseguradores que reúnan las condiciones exigidas por la legislación vigente. Dicha cláusula será aprobada por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones a propuesta del Consorcio de Compensación de

Seguros, y se publicará en el «Boletín Oficial del Estado». No será válida ninguna otra cláusula o pacto que pudiera contener la póliza ordinaria en relación con la cobertura de los riesgos extraordinarios por el Consorcio de Compensación de Seguros.

**Artículo 13.** *Tarifa de recargos del seguro de riesgos extraordinarios.*

1. Las tarifas de recargos del seguro de riesgos extraordinarios que deben satisfacer obligatoriamente por los asegurados al Consorcio de Compensación de Seguros, que deberán ser individualizadas para la cobertura de los daños directos y para la de la pérdida de beneficios, serán aprobadas por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones a propuesta del Consorcio de Compensación de Seguros y se publicarán en el «Boletín Oficial del Estado».

2. Las citadas tarifas deberán respetar los principios de equidad y suficiencia fundados en las reglas de la técnica aseguradora, y estar basadas en principios de compensación entre tipos de bienes o de riesgos, zonas geográficas y grados de exposición.

**Artículo 14.** *Información que debe facilitarse al Consorcio de Compensación de Seguros.*

Las entidades aseguradoras que operen en los ramos de seguro con recargo obligatorio a favor del Consorcio de Compensación de Seguros deberán facilitar a dicha entidad pública empresarial la información relativa a las pólizas, riesgos, garantías, coberturas, cláusulas y capitales que afecten a dichas operaciones en los modelos que al efecto apruebe la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones a propuesta del Consorcio de Compensación de Seguros.



**Resolución de 27 de noviembre de 2006, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se aprueban los *RECARGOS EN FAVOR DEL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS EN MATERIA DE SEGURO DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS* a satisfacer obligatoriamente por los asegurados, la *CLÁUSULA DE COBERTURA* a insertar en las pólizas de seguro ordinario y la *INFORMACIÓN A FACILITAR POR LAS ENTIDADES ASEGURADORAS* relativa a las pólizas incluidas en el régimen de cobertura de los riesgos extraordinarios<sup>1</sup>**

De conformidad con el artículo 23.2 del texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, y modificado por la Ley 12/2006, las tarifas de recargos a favor del Consorcio de Compensación de Seguros sin regulación específica serán aprobadas por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones a propuesta del Consorcio y se publicarán en el «Boletín Oficial del Estado». En la actualidad, las citadas tarifas son las aprobadas por la Resolución del citado centro directivo de 27 de noviembre de 2006.

Desde la publicación de la anterior resolución en el «Boletín Oficial del Estado» de 7 de diciembre de 2006 la práctica ha venido poniendo de manifiesto la aparición de nuevos supuestos específicos no contemplados y de cláusulas aseguradoras también novedosas, para las cuales el Consorcio, de común acuerdo con las entidades aseguradoras, encargadas de la aplicación de las tarifas en sus contratos, elaboró e introdujo en su sitio web una serie de normas que pudieran utilizarse para el tratamiento de tales supuestos.

Además, entre los objetivos estratégicos que el propio Consorcio se marcó en su Plan de Actuación Trienal 2007-2009, aprobado por su consejo de administración, se encontraba el de la revisión de sus tarifas de recargos, al objeto de conseguir un abaratamiento del coste final para el usuario de seguros, entre otras razones a la vista de la favorable evolución en los últimos años de sus reservas específicamente destinadas a afrontar los riesgos cuya cobertura le corresponde. Así se había hecho ya en la resolución que ahora se modifica, respecto de los recargos para la cobertura de los riesgos extraordinarios sobre las personas.

A la vista de ambas circunstancias, el objetivo de la presente resolución es, asimismo, doble: de una parte, la reducción de los recargos a favor del Consorcio para la cobertura de los riesgos extraordinarios en los bienes, que se efectúa en una media del 15 por 100, aunque alcanza porcentajes muy superiores para aquellos tipos de riesgos cuyo comportamiento siniestral histórico es más favorable históricamente -así, por ejemplo, los automóviles de turismo ven su recargo reducido en más de un 35 por 100-; y otra, la inclusión de normas de aplicación no previstas en la anterior resolución y de algunos casos, muy puntuales, sin tratamiento específico anterior.<sup>2</sup>

En virtud de todo lo anterior, esta Dirección General ha resuelto lo siguiente:

---

<sup>1</sup> Publicada en el BOE, nº 292, de 7 de diciembre de 2006, y modificada por Resolución de 12 de noviembre de 2008, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (BOE, nº 280, de 20 de noviembre de 2008, con entrada en vigor el 21 de noviembre de 2008). Las modificaciones están incorporadas a este texto.

<sup>2</sup> Exposición de motivos de la Resolución de 12 de noviembre de 2008, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (BOE, nº 280, de 20 de noviembre de 2008).



*1. Tarifas de recargos a favor del Consorcio de Compensación de Seguros y cláusula de cobertura a incorporar en las pólizas de seguro ordinario.*

1.1 Se aprueban las tarifas de recargos a favor del Consorcio de Compensación de Seguros para el cumplimiento de sus funciones en materia de riesgos extraordinarios que figuran en el Anexo I de esta resolución, correspondiendo su 1.<sup>a</sup> parte a la tarifa para la cobertura de daños directos en las personas y los bienes consecuencia de riesgos extraordinarios, y su 2.<sup>a</sup> parte a la tarifa para la cobertura de pérdida de beneficios consecuencia de riesgos extraordinarios, así como las cláusulas de cobertura a insertar en las pólizas de seguro ordinario que figuran en su Anexo II, siendo la del Anexo II.a) la cláusula a insertar en las pólizas de daños en los bienes, la del Anexo II.b) la correspondiente a pólizas de seguros de personas y la del Anexo II.c) la cláusula a utilizar en pólizas combinadas de daños en los bienes y en las personas.

1.2 El Consorcio de Compensación de Seguros elaborará las estadísticas de siniestralidad y expuestos al riesgo que resulten de la aplicación de las tarifas que se aprueban y con base a su estructura, con el objeto de efectuar análisis relativos a los resultados y evolución de esta cobertura. Estas estadísticas servirán de base para futuras propuestas de modificación.

1.3 Las entidades aseguradoras no podrán efectuar deducción alguna en los ingresos que correspondan al Consorcio de Compensación de Seguros como consecuencia de la aplicación de las presentes tarifas, salvo la vigente comisión por compensación de gastos de gestión del 5 por ciento del recargo resultante.

*2. Suministro de información estadística.*

2.1 Las entidades aseguradoras que operen en los ramos de seguro con recargo obligatorio a favor del Consorcio de Compensación de Seguros a que se refiere el artículo 7 del texto refundido de su Estatuto legal aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, deberán facilitar al Consorcio de Compensación de Seguros información sobre las pólizas por ellas contratadas, mediante las fichas estadísticas cuyos modelos e instrucciones figuran en el Anexo III de esta resolución, en la forma que se indica en los apartados siguientes:

a) Las entidades aseguradoras deberán facilitar la información referida a aquellas pólizas de daños directos en los bienes cuyo capital total asegurado sea igual o superior a 18.000.000 de euros, así como a todas las que amparen obras civiles, cumplimentando para cada una de dichas pólizas la ficha que figura como modelo 1 del Anexo III de esta resolución. Esta información deberá referirse de forma individualizada a cada una de las pólizas indicadas en vigor al 31 de diciembre de cada año, cuya duración sea anual o superior al año, así como a las pólizas temporales emitidas o renovadas durante el año de referencia.

b) Las entidades aseguradoras deberán facilitar la información agregada a que se refiere la ficha que figura como modelo 2 del mencionado Anexo III, relativo a las pólizas en vigor al día 31 de diciembre de cada año que aseguren todo tipo de bienes a excepción de los vehículos automóviles y las obras civiles.

c) Las entidades aseguradoras deberán facilitar la información agregada de las pólizas que amparen daños en vehículos automóviles vigentes al 31 de diciembre de cada año, cuya duración sea anual o por períodos superiores al año, así como la información correspondiente

a las pólizas temporales abiertas o renovadas durante el año de referencia, mediante la ficha que figura como modelo 3 del Anexo III.

d) Las entidades aseguradoras deberán facilitar la información agregada a que se refieren las fichas que figuran como modelo 4 y modelo 4 bis del Anexo III, relativas a las pólizas que amparen daños en las personas (de vida o de accidentes) y que se hallen en vigor al día 31 de diciembre de cada año, cuya duración sea anual o superior al año, así como a aquellas de duración inferior abiertas o renovadas durante el año de referencia.

e) Las entidades aseguradoras deberán facilitar la información individualizada de aquellas pólizas de pérdida de beneficios, consecuencia de daños directos en los bienes, cuyo capital total asegurado, para esta cobertura, sea igual o superior a 9.000.000 de euros, aún cuando el límite de indemnización sea por una cifra inferior, mediante la ficha que figura como modelo 5 del anexo III.

f) Las entidades aseguradoras deberán facilitar información agregada de todas las pólizas que tengan cobertura de pérdida de beneficios consecuencia de daños directos en los bienes, mediante la ficha que figura como modelo 6 del Anexo III.

2.2 Las fichas debidamente cumplimentadas a que se refiere el apartado anterior deberán remitirse al Consorcio de Compensación de Seguros antes del día 30 de abril de cada año, conteniendo los datos correspondientes al día 31 de diciembre del año anterior. La remisión se realizará utilizando el modelo 0 del Anexo III, mediante la presentación establecida por el Consorcio, por vía telemática.

### *3. Régimen transitorio para las pólizas de seguro de vida a prima única.*

No obstante lo previsto en el último inciso del apartado II.3 (tarifa para daños en las personas) de la 1.<sup>a</sup> parte del Anexo I, en el caso de pólizas de seguro de vida a prima única contratadas con anterioridad a la fecha en que, de conformidad con el apartado 1 de la disposición transitoria única del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, deban estar adaptadas al citado Reglamento en su redacción dada por el Real Decreto 1265/2006, de 8 de noviembre, el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros se podrá liquidar anualmente, en función del capital en riesgo de cada anualidad.

### *4. Régimen transitorio de adaptación y Entrada en Vigor (de la Resolución de 20 de noviembre de 2008).*

Régimen transitorio de adaptación.-Los contratos de seguro de nueva emisión que se celebren a partir de los 6 meses siguientes a la fecha de la entrada en vigor de la presente Resolución deberán estar adaptados a la misma; los contratos de seguro de cartera deberán adaptarse a la presente Resolución, a más tardar, en el primer vencimiento que se produzca a partir de los 6 meses siguientes a la fecha de su entrada en vigor.

Entrada en vigor.-La presente Resolución entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

## ANEXO I

### 1.ª PARTE

#### *Tarifa de recargos a favor del Consorcio de Compensación de Seguros en la cobertura de daños directos en las personas y en los bienes consecuencia de riesgos extraordinarios*

#### I. TARIFA PARA DAÑOS EN LOS BIENES

##### A) *Definiciones*

A efectos de la aplicación de esta tarifa se establecen las siguientes definiciones:

**Riesgos sencillos:** Las viviendas, oficinas, comercios, almacenes y otros establecimientos, siempre que en los mismos no se desarrolle una actividad industrial (ya sea proceso o manipulación).

**Riesgos industriales:** Las fábricas, talleres, almacenes y otros establecimientos donde se realice una actividad industrial, ya sea proceso o manipulación.

Se entiende por «proceso» la actividad por la que una materia es sometida a distintas operaciones, experimentando una transformación de su composición química inicial y de alguna de sus características físicas.

Se entiende por «manipulación» la actividad por la que una materia es sometida a distintas operaciones, experimentando una transformación de alguna de sus características físicas pero no de su composición química inicial, que permanece constante.

En particular, se considerarán «riesgo industrial», a los efectos de la aplicación de la presente tarifa, los equipos electrónicos (con la excepción de los equipos informáticos y ofimáticos, que se considerarán del mismo tipo de riesgo que aquél al que pertenezcan o del que dependan), centros de transformación eléctrica, y cualquier clase de maquinaria industrial, considerando como tal a estos efectos, entre otros, el material rodante ferroviario, grúas pórtico, maquinaria de construcción (salvo que, de acuerdo con los criterios que se exponen en el apartado de «clasificación de riesgos», tengan la consideración de vehículos automóviles), etc.

##### B) *Clasificación de riesgos*

Se establecen las siguientes clases de riesgo:

1. Viviendas y Comunidades de Propietarios de Viviendas.
2. Oficinas.
3. Comercios (incluidos centros comerciales), almacenes (cuando sean riesgos sencillos) y resto de riesgos sencillos.
4. Riesgos industriales.
5. Vehículos automóviles.
6. Obras civiles.

En el grupo 5 («vehículos automóviles») se establecen los siguientes subgrupos:

5.1 Turismos y vehículos comerciales hasta 3.500 kilogramos de peso. Están incluidos en este subgrupo los vehículos de turismo y vehículos comerciales de cuatro o más ruedas, siempre que su peso total, incluida la carga útil, sea igual o inferior a 3.500 kilogramos. Igualmente, se incluyen en este subgrupo los remolques pertenecientes a los vehículos del mismo.

5.2 Camiones. Están incluidos en este subgrupo los vehículos que, teniendo un peso total superior a 3.500 kilogramos, sean camiones, automóviles con grúa, cabezas tractoras de camiones, caravanas motorizadas, vehículos de limpieza pública, riego y recogida de basuras, camiones eléctricos y de bomberos y cualquier otro vehículo de similares características a los anteriormente relacionados.

5.3 Vehículos industriales. Este subgrupo incluye los siguientes vehículos, siendo el peso total de los mismos superior a 3.500 kilogramos: autogrúas, apisonadoras, hormigoneras, vehículos destinados en general a remover tierras, así como los dedicados a la carga y descarga de camiones, tractores industriales, máquinas asfaltadoras y cualesquiera otros vehículos similares.

5.4 Tractores y maquinaria agrícola y forestal. Se incluyen en este subgrupo los vehículos que, en general, sean utilizados para la explotación del campo, tanto en el ámbito agrícola como en el forestal. Quedan incluidos en este subgrupo los correspondientes remolques de los vehículos del mismo.

5.5 Autocares, ómnibus y trolebuses. Este subgrupo está comprendido por los vehículos cuyo destino es el transporte de personas, siendo el número de plazas superior a nueve.

5.6 Remolques y semirremolques. Se incluyen en este subgrupo los remolques correspondientes a vehículos de los subgrupos siguientes: camiones, vehículos industriales y autocares, ómnibus y trolebuses.

5.7 Ciclomotores, triciclos, motocarros y bicicletas con motor. Los vehículos pertenecientes a este grupo han de poseer dos o tres ruedas y precisar permiso o licencia para su conducción.

5.8 Motocicletas.

Para la correcta asignación de los riesgos a cada uno de los anteriores grupos se establecen los siguientes criterios de clasificación:

a) Para que un riesgo se considere vivienda deberá estar construido para tal finalidad, y además no estar dedicado a otros usos como, por ejemplo, oficinas, en cuyo caso se considerará del grupo de «oficinas».

b) Las comunidades de propietarios de viviendas se consideran pertenecientes al grupo de «viviendas» cuando en la correspondiente póliza se cubra de forma conjunta el riesgo que afecta a las zonas comunes de la comunidad, y además la superficie destinada a viviendas alcance al menos el 25 por ciento de la superficie total.

c) Los vehículos automóviles serán tarificados por aplicación de la tasa de dicho grupo cuando los mismos estén amparados en el seguro ordinario por una póliza de daños a vehículos de motor o cualquier otra que cubra los daños del vehículo en circulación, o en reposo en lugar indeterminado, de forma tal que no sea posible su inclusión dentro de otra clase de riesgo. No tendrán la consideración de «vehículos automóviles» los trenes, tranvías, ferrocarriles de cremallera, funiculares, grúas pórtico y, en general, cualquier otra maquinaria autopropulsada a la que no se exija para circular por vías públicas la suscripción obligatoria del seguro de responsabilidad civil de vehículos a motor, así como sus remolques y semirremolques.

d) Dentro del grupo de obras civiles se incluyen los siguientes riesgos: autopistas, autovías, carreteras, vías férreas, conducciones, túneles, explotaciones mineras, puentes, presas, puertos y extracción de aguas subterráneas. A los efectos de la aplicación de la tarifa, se considerará la obra civil en su integridad, esto es, tanto la obra propiamente dicha como sus instalaciones (alumbrados, señalizaciones, etc.). Dentro de las conducciones se consideran incluidas las conducciones de agua, los gaseoductos, los oleoductos, las conducciones eléctricas y telefónicas y los alcantarillados, siempre que se encuentren fuera de los recintos donde son producidas, almacenadas o destinadas las materias que la conducción transporta o distribuye.

### C) *Tasas de prima*

C) Tasas de prima.-El pago de la prima que resulte de la aplicación de las siguientes tasas se efectuará al contado por su totalidad, salvo que se opte, de acuerdo con la normativa vigente, por su fraccionamiento.

C.1) Tasa general. Las tasas de prima a aplicar sobre los capitales asegurados en las pólizas ordinarias para el cálculo de las primas comerciales, de carácter anual, son las que se relacionan a continuación:

1. Viviendas y comunidades de propietarios de vivienda: 0,08 por mil.
2. Oficinas: 0,12 por mil.
3. Comercios (incluidos centros comerciales), almacenes y resto de riesgos sencillos: 0,18 por mil.
4. Riesgos industriales: 0,21 por mil.
5. Vehículos automóviles:
  - 5.1 Turismos y vehículos comerciales hasta 3.500 kgs: 3,50 €.
  - 5.2 Camiones: 17,60 €.
  - 5.3 Vehículos industriales: 14,60 €.
  - 5.4 Tractores y maquinaria agrícola y forestal: 10,00 €.
  - 5.5 Autocares, ómnibus y trolebuses: 26,60 €.
  - 5.6 Remolques y semirremolques: 8,50 €.
  - 5.7 Ciclomotores, triciclos, motocarros y bicicletas con motor: 0,60 €.
  - 5.8 Motocicletas: 2,30 €.
6. Obras civiles:
  - 6.1 Autopistas, autovías, carreteras, vías férreas y conducciones: 0,28 por mil.
  - 6.2 Túneles: 1,25 por mil.
  - 6.3 Explotaciones mineras: 1,25 por mil.
  - 6.4 Puentes: 1,03 por mil.
  - 6.5 Presas: 0,76 por mil.
  - 6.6 Puertos deportivos: 1,63 por mil.
  - 6.7 Resto de puertos: 0,80 por mil.
  - 6.8 Extracciones de aguas subterráneas: 0,80 por mil.

En los seguros multirriesgo o combinados, el capital sobre el que deberán aplicarse las tasas fijadas será el que corresponda a la suma de todos los bienes asegurados amparados contra riesgos consorciables. Si alguno de dichos bienes tuviese fijados capitales diferentes para los distintos riesgos cubiertos en la póliza ordinaria, a los efectos anteriores deberán tomarse los capitales asegurados mayores de entre los establecidos para riesgos consorciables.

Cuando dentro de una póliza coexistan diferentes clases de riesgo, a cada clase se le aplicará la tasa que le corresponda. No obstante lo anterior, cuando dentro de una póliza los capitales correspondientes a uno de los grupos establecidos en la tarifa representen el 75 por ciento o más de los capitales totales de dicho riesgo, se podrá aplicar al capital total la tasa que corresponda a dicho grupo mayoritario, sin perjuicio de lo indicado anteriormente en relación con los criterios de clasificación de un riesgo como «comunidad de propietarios de viviendas», y con la excepción de las obras civiles, a la cuales se les aplicará en todo caso su tasa específica. A estos últimos efectos, no tendrán la consideración de obra civil las vías de acceso o interiores de un riesgo comercial o industrial que formen parte del mismo y se utilicen para la realización de la correspondiente actividad.

Para el grupo de vehículos automóviles, cualesquiera que sean los daños en el vehículo que se garanticen, será de aplicación la tasa de prima establecida para dichos vehículos. En este caso, y a efectos de la cobertura, se entenderá asegurada la totalidad del vehículo, incluidos los accesorios si éstos están cubiertos por la póliza ordinaria.

C.2) Tasa reducida. En aquellas pólizas con capital asegurado, excluyendo el correspondiente a obra civil, superior a 600.000.000 de euros, se aplicarán las tasas anteriores a los primeros 600.000.000 de euros y, únicamente al capital que exceda de dicho importe, las siguientes tasas reducidas:

Grupos de riesgo	Tasa reducida para el exceso sobre 600.000.000 €
Viviendas y Comunidades de propietarios de viviendas.	<b>0,06 por mil.</b>
Oficinas.	<b>0,08 por mil.</b>
Comercios, almacenes y resto de riesgos sencillos.	<b>0,14 por mil.</b>
Riesgos industriales.	<b>0,18 por mil.</b>

A los anteriores efectos, en los supuestos de seguros a primer riesgo, el capital a tener en cuenta para la aplicación de las tasas reducidas será el garantizado a primer riesgo.

#### D) Seguro a primer riesgo

En los casos en los que en la póliza ordinaria se establezca un sistema de seguro a primer riesgo, a valor parcial, con límite máximo de indemnización o cualquier otro supuesto o cláusula que derogue la regla proporcional, deberá establecerse dicha forma de aseguramiento en la cobertura de riesgos extraordinarios, amparando dicha cobertura los mismos bienes y sumas aseguradas que la póliza ordinaria.

En todos los casos anteriores, las tasas establecidas en el apartado anterior deberán multiplicarse por los coeficientes que a continuación se mencionan, no pudiendo ser el resultado inferior a los

porcentajes que se indican aplicados sobre la prima que resultaría de aplicar las tasas del apartado C) anterior a la totalidad de los capitales en riesgo:

<b>Porcentaje del valor total del riesgo o parte del riesgo a asegurar mediante este procedimiento</b>	<b>Coefficiente multiplicador sobre la tasa</b>	<b>Prima mínima en porcentaje de la prima a valor total</b>
Hasta el 5 por ciento .. .. .	4	20 por ciento.
Más del 5 por ciento hasta el 10 por ciento .. .	3,5	21 por ciento.
Más del 10 por ciento hasta el 15 por ciento .. .	3,2	36 por ciento.
Más del 15 por ciento hasta el 20 por ciento .. .	2,9	49 por ciento.
Más del 20 por ciento hasta el 27 por ciento .. .	2,4	59 por ciento.
Más del 27 por ciento hasta el 40 por ciento .. .	1,9	65 por ciento.
Más del 40 por ciento hasta el 50 por ciento .. .	1,7	77 por ciento.
Más del 50 por ciento hasta el 60 por ciento .. .	1,5	86 por ciento.
Más del 60 por ciento hasta el 75 por ciento .. .	1,3	91 por ciento.
Más del 75 por ciento .. .. .	-	100 por ciento.

Para la aplicación de la tabla anterior se establecen las siguientes reglas particulares:

1. La tabla deberá igualmente aplicarse sobre las tasas en el caso de pólizas a valor convenido, salvo que pueda razonablemente estimarse que dicho valor convenido coincide con el valor real total de los bienes cubiertos, o que no sea objetivamente posible determinar éste último dentro de unos márgenes razonables.
2. Cuando en una póliza existan varias situaciones de riesgo y el seguro a primer riesgo o límite de indemnización se establezca por cada situación, se calculará la prima para cada una de éstas como si se tratara de un seguro con una única situación, sin tener en cuenta, por tanto, las demás situaciones. En este caso el cálculo de la prima total de la póliza será la suma de las primas de todas las situaciones que compongan la misma.
3. Cuando en la póliza ordinaria exista un límite de indemnización general y sublímites particulares para determinadas situaciones, bienes o grupos de bienes, riesgos o cualesquiera otras circunstancias, se tarificará a estos efectos considerando únicamente el límite general, no pudiendo efectuarse descuento alguno por razón de los sublímites o límites parciales.
4. En los seguros de bienes para colectivos en los que únicamente se conoce el capital máximo garantizado para cada miembro del mismo, desconociéndose el capital en riesgo y el capital garantizado, se aplicará la tasa sobre el capital máximo garantizado del colectivo multiplicada por el factor 2,65.
5. Cuando la póliza establezca un límite de indemnización conjunto para daños materiales y pérdida de beneficios, con o sin sublímite específico para una de ellas, la tarificación del riesgo se hará repartiendo el límite de indemnización conjunto entre ambas coberturas en proporción a los capitales totales asegurados para cada una de ellas.

E) *Cláusula de «valor de nuevo»*

La cláusula de «valor de nuevo» se aplicará en las mismas condiciones en que esté establecida en la póliza del seguro ordinario, respecto de los bienes amparados y sumas aseguradas. Cuando se establezca dicha cláusula, la tasa de prima se aplicará sobre el valor de nuevo y no conllevará sobreprima alguna.

F) *Cláusula de margen*

Cuando en la póliza ordinaria se establezca un margen automático de cobertura para los nuevos capitales, exclusivamente por altas o revalorizaciones, que en cualquier momento del período asegurado, posterior a la contratación o al último vencimiento, pudieran hacer superar el capital fijado en la póliza, deberá procederse al final del período a la regularización de los recargos en favor del Consorcio de Compensación de Seguros por el margen realmente consumido y en función del tiempo efectivo durante el cual los capitales han superado los inicialmente asegurados. No obstante lo anterior, será admisible que se proceda a la tarificación definitiva del riesgo desde el inicio, mediante la aplicación de las tasas establecidas en los apartados anteriores sobre un volumen de capitales igual al inicialmente asegurado más el 30 por ciento del margen establecido en la póliza, siempre que dicho margen no supere el 20 por ciento de los capitales inicialmente asegurados.

G) *Seguros de temporada*

Para aquellos seguros que se contraten por períodos inferiores a un año, la prima fraccionaria se obtendrá en función de la prima anual de la siguiente forma:

<b>Periodos</b>	<b>Porcentaje de la prima anual</b>
Hasla un mes .. .. .	20 por ciento.
Más de 1 mes a 2 meses .....	30 por ciento.
Más de 2 meses a 3 meses .....	40 por ciento.
Más de 3 meses a 4 meses .....	50 por ciento.
Más de 4 meses a 5 meses .....	60 por ciento.
Más de 5 meses a 7 meses .. .. .	70 por ciento.
Más de 7 meses a 9 meses .....	80 por ciento.
Más de 9 meses .....	100 por ciento.

No tendrán la consideración de seguros de temporada a estos efectos aquellas pólizas que contraten transitoriamente períodos inferiores al año con el objeto de efectuar adaptaciones de vencimientos, contenidos o cláusulas, y con la intención de proceder a sucesivas renovaciones anuales. En este caso, tales períodos se tarificarán por la parte proporcional de la tasa anual.



## II. TARIFA PARA DAÑOS EN LAS PERSONAS (SEGUROS DE VIDA Y ACCIDENTES)

1. La tasa de prima anual se establece, con carácter general, en el 0,005 por cada mil euros de capital asegurado.

2. Para aquellos seguros que se contraten por períodos inferiores a un año, la prima fraccionaria se obtendrá de la misma forma que para los seguros de daños en los bienes.

En aquellos casos en los que el seguro anual tenga carácter intermitente (seguros de fin de semana, seguros de jornada laboral, etc.), el recargo anual se prorrateará teniendo en cuenta los días, o incluso las fracciones de día, de cobertura efectiva.

3. El capital a considerar a efectos del cálculo del recargo será:

3.1 En el caso de garantías del ramo de accidentes, así como en las del ramo de vida que no generen provisión matemática, el capital asegurado, debiendo tomarse el mayor entre los capitales de fallecimiento, invalidez permanente o incapacidad temporal.

3.2 En el caso de garantías del ramo de vida que, de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, el capital en riesgo para cada asegurado, es decir, la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que, de conformidad con la normativa citada, la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida.

Cuando la cobertura del riesgo de vida o accidentes se establezca en el seguro ordinario en forma de renta, el capital a efectos de aplicación de la tarifa será el que corresponda como valor actual de la renta garantizada, calculado dicho valor en el momento de la contratación, o en el de la renovación cuando se trate de seguros prorrogables. En los seguros de vida a prima única, el recargo se liquidará en un solo pago, calculado sobre el capital en riesgo medio anual, y actualizado por la duración total del seguro con aplicación de las mismas bases técnicas que se utilicen en el cálculo de la prima única.

4. La tasa de prima a aplicar a los seguros de accidentes en viajes vinculados a las tarjetas de crédito se establece en el 0,00042 por cada mil euros de capital asegurado. Dicha tasa de prima será igualmente de aplicación en los seguros de viaje de pólizas colectivas donde se establece prima fija en el seguro ordinario, y se desconocen a priori los viajes a realizar, así como los viajeros. En estos casos se considerará como capital el cúmulo total garantizado para el colectivo.

La tasa especial anterior es de carácter reducido, en consideración a que una parte del colectivo puede no exponerse al riesgo. En ningún caso les será de aplicación a estos supuestos lo previsto en los apartados 2, párrafo segundo, y 7 siguiente, debiendo aplicarse la tasa anterior, en todo caso, sobre los capitales totales en riesgo, de forma que la prima será siempre igual a la correspondiente a una cobertura a valor total.

5. La prima para las pólizas de Seguro Obligatorio de Viajeros se fija en el 5 por ciento de la prima comercial establecida en las bases técnicas aplicadas por las Entidades para el seguro ordinario.

6. En aquellos seguros en los que el pago de la prima se efectúa por períodos inferiores al año, teniendo dicho pago carácter liberatorio para el asegurado y existiendo renovación tácita, la prima a aplicar será la correspondiente fracción temporal de la prima anual incrementada en el 10 por 100.

7. Coberturas con límite de indemnización. Cuando existan coberturas con límites de indemnización, y con la excepción de los supuestos contemplados en el apartado 4 anterior, se aplicará la siguiente tabla de coeficientes:

<b>Porcentaje del valor total del riesgo o parte del mismo a asegurar mediante este procedimiento</b>	<b>Coficiente multiplicador sobre la tasa</b>	<b>Prima mínima sobre la prima a valor total</b>
Hasta el 5 % .....	7	35 por ciento.
Más del 5 % hasta el 10 % .....	6	36 por ciento.
Más del 10 % en adelante .....	-	100 por ciento

8. En seguros de accidentes de ocupantes de automóvil cuyos capitales garantizados se determinen por aplicación del sistema de valoración recogido en el anexo del texto refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, la prima anual será de 3 euros por asegurado.

9. En el caso de que la aplicación de la tarifa dé lugar a una prima inferior a un céntimo de euro, se establece dicha cantidad como prima mínima.

## 2.ª PARTE

### *Tarifa de recargos a favor del Consorcio de Compensación de Seguros para la cobertura de pérdida de beneficios consecuencia de riesgos extraordinarios*

#### *A) Capital base de aplicación de la tarifa*

Las tasas de prima que se establecen en el apartado B) siguiente serán de aplicación a la cobertura de pérdida de beneficios correspondiente a un período de indemnización de un año, incrementándose o disminuyéndose proporcionalmente al período de indemnización cuando este sea superior o inferior a un año. Así determinada la tasa, se aplicará sobre el capital total asegurado previsto en la póliza, ajustado a un período de indemnización de un año, sin perjuicio de lo indicado en el apartado C) siguiente en relación con los seguros con límite de indemnización.

Se entiende por período de indemnización el período máximo durante el cual la póliza prevé que, en caso de producirse una alteración de los resultados normales de la actividad económica, sea esta indemnizada.

### B) Tasas de prima

Cuando se trate de una póliza de seguro que cubra daños a una vivienda o a una comunidad de propietarios de viviendas, considerando a estos efectos lo dispuesto al respecto en el apartado I.B) de la 1.ª parte del presente Anexo I en relación con las comunidades de propietarios, la tarificación de la cobertura de la pérdida de beneficios, cualquiera que sea el tipo de pérdida que se contemple en la póliza, se efectuará por aplicación a los capitales asegurados contra daños materiales de una tasa adicional del 0,005 por mil, de forma que la tasa total que corresponderá a estos riesgos, en caso de incluir esta cobertura, será del **0,085 por mil** sobre dichos capitales.

La tasa de prima, a aplicar sobre los capitales asegurados totales para la cobertura específica de pérdida de beneficios en el resto de las pólizas ordinarias, para pólizas con período de cobertura anual, será del 0,25 por mil, cualquiera que sea el tipo de actividad cuya alteración de los resultados normales se está cubriendo, y cualquiera que sea el tipo de bienes que se cubran en la póliza frente a daños materiales.

### C) Seguros con límite de indemnización

Cuando en la póliza ordinaria se establezca un sistema de seguro a primer riesgo, a valor parcial o con límite máximo de indemnización, dicha forma de aseguramiento se aplicará en la cobertura de riesgos extraordinarios.

En aquellos casos en los que, para un mismo período de indemnización, el límite de indemnización sea inferior al capital total asegurado, se establece la siguiente tabla de coeficientes reductores:

Porcentaje que representa el límite sobre el capital total	Coficiente reductor
Hasta el 10 por ciento .. .. .	75 por ciento.
Más del 10 por ciento hasta el 25 por ciento .....	60 por ciento.
Más del 25 por ciento hasta el 50 por ciento .....	40 por ciento.
Más del 50 por ciento hasta el 75 por ciento . . . . .	20 por ciento
Más del 75 por ciento .....	0 por ciento

Cuando este sistema de aseguramiento se establezca sobre una cobertura de indemnización alzada por día de paralización o en atención a gastos extraordinarios o permanentes se aplicará directamente la tasa sobre el límite de indemnización.

Cuando la póliza establezca un límite de indemnización conjunto para daños materiales y pérdida de beneficios, con o sin sublímite específico para una de ellas, la tarificación del riesgo se hará como se indica en el número 5 del apartado D) de la tarifa para daños en los bienes.

#### D) *Cláusula de margen*

Será de aplicación a la tarificación de la cobertura de pérdida de beneficios consecuencia de riesgos extraordinarios lo establecido en el apartado I.F) de la 1.ª parte de este Anexo I.

#### E) *Seguros de temporada*

Para aquellos seguros que se contraten por períodos de cobertura inferiores a un año, la prima fraccionaria se obtendrá en función de la prima anual, de idéntica forma a la prevista en el apartado I.G) de la 1.ª parte de este Anexo I.

*F) Tasas específicas para coberturas de pérdida de beneficios cuyo capital es un porcentaje del capital para daños materiales, fijado como sublímite no adicional a este último.*

En los casos de coberturas de pérdida de beneficios del tipo paralización, desalojo o pérdida de alquileres, incluidas dentro de la correspondiente póliza de daños, y cuyo capital viene definido como un porcentaje del capital fijado para daños materiales, que representa un sublímite no adicional a éste, se podrán aplicar las siguientes tasas específicas sobre los capitales de daños, que recogen conjuntamente los recargos de daños materiales y de pérdida de beneficios:

Oficinas: 0,135 por mil.

Comercios, almacenes y resto de riesgos sencillos: 0,195 por mil.

Riesgos industriales: 0,225 por mil.

#### *ANEXO II. A*

##### *Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España en seguros de daños en los bienes*

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España y que afecten a riesgos en ella situados serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.

b) Que, aún estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.

## RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

### 1. *Acontecimientos extraordinarios cubiertos*

a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h y los tornados) y caídas de meteoritos.

b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.

c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

### 2. *Riesgos excluidos*

a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.

b) Los ocasionados en bienes asegurados por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.

c) Los debidos a vicio o defecto propio de la cosa asegurada, o a su manifiesta falta de mantenimiento.

d) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.

e) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear. No obstante lo anterior, sí se entenderán incluidos todos los daños directos ocasionados en una instalación nuclear asegurada, cuando sean consecuencia de un acontecimiento extraordinario que afecte a la propia instalación.

f) Los debidos a la mera acción del tiempo, y en el caso de bienes total o parcialmente sumergidos de forma permanente, los imputables a la mera acción del oleaje o corrientes ordinarios.

g) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.

h) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.

i) Los causados por mala fe del asegurado.

j) Los derivados de siniestros cuya ocurrencia haya tenido lugar en el plazo de carencia establecido en el artículo 8 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.

k) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.

l) Los indirectos o pérdidas derivadas de daños directos o indirectos, distintos de la pérdida de beneficios delimitada en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios. En particular, no quedan comprendidos en esta cobertura los daños o pérdidas sufridas como consecuencia de corte o alteración en el suministro exterior de energía eléctrica, gases combustibles, fuel-oil, gasoil, u otros fluidos, ni cualesquiera otros daños o pérdidas indirectas distintas de las citadas en el párrafo anterior, aunque estas alteraciones se deriven de una causa incluida en la cobertura de riesgos extraordinarios.

m) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

### *3. Franquicia*

En el caso de daños directos (excepto automóviles y viviendas y sus comunidades), la franquicia a cargo del asegurado será de un 7 por ciento de la cuantía de los daños indemnizables producidos por el siniestro. En el caso de la cobertura de pérdida de beneficios, la franquicia a cargo del asegurado será la prevista en la póliza para pérdida de beneficios en siniestros ordinarios.

### *4. Extensión de la cobertura*

La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a los mismos bienes y sumas aseguradas que se hayan establecido en la póliza a efectos de los riesgos ordinarios. No obstante, en las pólizas que cubran daños propios a los vehículos a motor, el Consorcio garantiza la totalidad del interés asegurable aunque la póliza sólo lo haga parcialmente.

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO INDEMNIZABLE  
POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS.

En caso de siniestro, el asegurado, tomador, beneficiario, o sus respectivos representantes legales, directamente o a través de la entidad aseguradora o del mediador de seguros, deberá comunicar, dentro del plazo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que está disponible en la página «web» del Consorcio ([www.conorseguros.es](http://www.conorseguros.es)), o en las oficinas de éste o de la entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de los daños, se requiera.

Asimismo, se deberán conservar restos y vestigios del siniestro para la actuación pericial y, en caso de imposibilidad absoluta, presentar documentación probatoria de los daños, tales como fotografías, actas notariales, vídeos o certificados oficiales. Igualmente, se conservarán las facturas correspondientes a los bienes siniestrados cuya destrucción no pudiera demorarse.

Se deberán adoptar cuantas medidas sean necesarias para aminorar los daños.

La valoración de las pérdidas derivadas de los acontecimientos extraordinarios se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.

Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente teléfono de atención al asegurado: 902 222 665.

*ANEXO II. B*

*Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas.*

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España, y que afecten a riesgos en ella situados, y también los acaecidos en el extranjero cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

- a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.
- b) Que, aún estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.

## RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

### *1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos*

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

### *2. Riesgos excluidos*

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.
- g) Los causados por mala fe del asegurado.



h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.

i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

### *3. Extensión de la cobertura*

La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y sumas aseguradas que se hayan establecido en la póliza a efectos de los riesgos ordinarios.

En las pólizas de seguro de vida que, de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que, de conformidad con la normativa citada, la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

#### PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO INDEMNIZABLE POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS.

En caso de siniestro, el asegurado, tomador, beneficiario, o sus respectivos representantes legales, directamente o a través de la entidad aseguradora o del mediador de seguros, deberá comunicar, dentro del plazo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que está disponible en la página «web» del Consorcio ([www.conorseguros.es](http://www.conorseguros.es)), o en las oficinas de éste o de la entidad aseguradora, a que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de las lesiones, se requiera.

Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente teléfono de atención al asegurado: 902 222 665.

#### *ANEXO II. C*

##### *Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios*

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España y que afecten a riesgos en ella situados y también, para los seguros de

personas, los acaecidos en el extranjero cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

- a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.
- b) Que, aún estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y disposiciones complementarias.

## RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

### *1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos*

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

### *2. Riesgos excluidos*

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas o bienes asegurados por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los debidos a vicio o defecto propio de la cosa asegurada, o a su manifiesta falta de mantenimiento.
- d) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.

e) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear. No obstante lo anterior, sí se entenderán incluidos todos los daños directos ocasionados en una instalación nuclear asegurada, cuando sean consecuencia de un acontecimiento extraordinario que afecte a la propia instalación.

f) Los debidos a la mera acción del tiempo, y en el caso de bienes total o parcialmente sumergidos de forma permanente, los imputables a la mera acción del oleaje o corrientes ordinarios.

g) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.

h) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.

i) Los causados por mala fe del asegurado.

j) Los derivados de siniestros cuya ocurrencia haya tenido lugar en el plazo de carencia establecido en el artículo 8 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.

k) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.

l) Los indirectos o pérdidas derivadas de daños directos o indirectos, distintos de la pérdida de beneficios delimitada en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios. En particular, no quedan comprendidos en esta cobertura los daños o pérdidas sufridas como consecuencia de corte o alteración en el suministro exterior de energía eléctrica, gases combustibles, fuel-oil, gas-oil, u otros fluidos, ni cualesquiera otros daños o pérdidas indirectas distintas de las citadas en el párrafo anterior, aunque estas alteraciones se deriven de una causa incluida en la cobertura de riesgos extraordinarios.

m) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

### *3. Franquicia*

En el caso de daños directos en las cosas (excepto automóviles y viviendas y sus comunidades), la franquicia a cargo del asegurado será de un 7 por ciento de la cuantía de los daños indemnizables producidos por el siniestro.

En los seguros de personas no se efectuará deducción por franquicia.

En el caso de la cobertura de pérdida de beneficios, la franquicia a cargo del asegurado será la prevista en la póliza para pérdida de beneficios en siniestros ordinarios.

#### *4. Extensión de la cobertura*

La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y bienes y sumas aseguradas que se hayan establecido en la póliza a efectos de los riesgos ordinarios. No obstante, en las pólizas que cubran daños propios a los vehículos a motor, el Consorcio garantiza la totalidad del interés asegurable aunque la póliza sólo lo haga parcialmente.

En las pólizas de seguro de vida que, de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que, de conformidad con la normativa citada, la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

#### **PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO INDEMNIZABLE POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS.**

En caso de siniestro, el asegurado, tomador, beneficiario, o sus respectivos representantes legales, directamente o a través de la entidad aseguradora o del mediador de seguros, deberá comunicar, dentro del plazo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que está disponible en la página «web» del Consorcio ([www.conorseguros.es](http://www.conorseguros.es)), o en las oficinas de éste o de la entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de los daños o lesiones, se requiera.

Asimismo, se deberán conservar restos y vestigios del siniestro para la actuación pericial y, en caso de imposibilidad absoluta, presentar documentación probatoria de los daños, tales como fotografías, actas notariales, vídeos o certificados oficiales. Igualmente, se conservarán las facturas correspondientes a los bienes siniestrados cuya destrucción no pudiera demorarse.

Se deberán adoptar cuantas medidas sean necesarias para aminorar los daños.

La valoración de las pérdidas derivadas de los acontecimientos extraordinarios se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.

Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente teléfono de atención al asegurado: 902 222 665.

*ANEXO III*  
*Instrucciones generales y códigos para cumplimentar las*  
*fichas estadísticas de los expuestos al riesgo en la*  
*cobertura de riesgos extraordinarios*

Las entidades aseguradoras que operen en los ramos con recargo obligatorio a favor del Consorcio de Compensación de Seguros, deberán remitir a dicha entidad, **por vía telemática**, las fichas estadísticas de acuerdo con las siguientes instrucciones generales:

1.º Cuando las pólizas se establezcan en régimen de coaseguro, la información se enviará de la siguiente forma:

- a) Si se tratase de coaseguro con una póliza, el envío de la ficha corresponderá hacerlo a la entidad abridora por la totalidad del riesgo.
- b) Si se tratase de coaseguro con varias pólizas, cada entidad deberá enviar su ficha conteniendo los datos de la parte del riesgo por ella asumido.

2.º Se recogerá la información de la siguiente forma:

- a) Para pólizas anuales o de duración superior al año, ha de referirse a las pólizas en vigor a 31 de diciembre del año estadístico.
- b) Para pólizas de duración inferior a un año, ha de referirse a las pólizas que se emitieron o renovaron durante el año estadístico.

3.º La información relativa a la cobertura de los daños directos en las personas y en los bienes y la correspondiente a pérdida de beneficios, consecuencia de los daños directos antes mencionados, se hará de forma separada e independiente, mediante los siguientes modelos estadísticos:

*Ficha Modelo 0.*– Esta ficha es la hoja de envío de la documentación, y deberá venir sellada y firmada por el representante legal de la entidad aseguradora, salvo que se utilice para la presentación la vía telemática establecida por el Consorcio.

*Ficha Modelo 1.*– Esta ficha recogerá la información de carácter individualizado de aquellas pólizas de daños directos en los bienes con uno o varios riesgos, cuyo capital total en riesgo sea igual o superior a 18.000.000 de euros. Por tanto, en los seguros a primer riesgo, la información individualizada se dará siempre que el valor total de los bienes objeto del seguro sea igual o superior a los 18.000.000 de euros, aún cuando el capital asegurado a primer riesgo sea por una cifra inferior.

No obstante lo anterior, en el caso específico de las obras civiles, la información individualizada de este modelo 1 se remitirá siempre, cualquiera que sea el capital en riesgo.

En el caso de coaseguro con varias pólizas, se enviará la información siempre, independientemente de cual fuera el capital en riesgo asumido por cada coaseguradora.

*Ficha Modelo 2.*– Esta ficha recogerá la información globalizada de todas las pólizas de daños directos en los bienes, incluyendo las reflejadas en la ficha modelo 1, pero excluyendo las pólizas de vehículos automóviles y de obras civiles.

*Ficha Modelo 3.*– Esta ficha recogerá la información globalizada correspondiente al grupo de riesgo vehículos automóviles, esto es, el referente a vehículos asegurados de daños propios en pólizas de automóvil, y no como contenido de otros riesgos.

*Ficha Modelo 4.*– Esta ficha recogerá la información globalizada de daños directos en las personas a través de coberturas de vida y sus complementarios de accidentes.

*Ficha Modelo 4 bis.*– Esta ficha recogerá la información globalizada de daños directos en las personas a través de coberturas exclusivamente de accidentes.

*Ficha Modelo 5.*– Esta ficha recogerá la información individualizada de aquellas pólizas de pérdida de beneficios, consecuencia de daños directos en los bienes, cuyo capital total asegurado, para esta cobertura, sea igual o superior a 9.000.000 de euros, aún cuando el límite de indemnización sea por una cifra inferior.

En el caso de coaseguro con varias pólizas, se enviará la información siempre, independientemente de cual fuera el capital asumido por cada coaseguradora.

*Ficha Modelo 6.*– Esta ficha recogerá la información globalizada de todas las pólizas que tengan cobertura de pérdida de beneficios consecuencia de daños directos en los bienes.

4.º Cuando en una misma póliza hubiera simultáneamente riesgos pertenecientes a las clases de «bienes», «vehículos automóviles», «vida y accidentes» y «pérdida de beneficios», se pondrán los datos de capitales de cada clase en su respectiva ficha (modelo 2, modelo 3, modelo 4 y modelo 6), y a los efectos de confeccionar el dato de «número de pólizas», las pólizas se computarán en cada uno de los modelos correspondientes.

5.º La confección de las fichas modelo 1, 2, 4, 4 bis, 5 y 6 se efectuará, además, según las instrucciones particulares establecidas para ellas.

6.º En todas las fichas es obligatorio consignar el nombre de la entidad aseguradora, la clave y el año estadístico de referencia.

7.º Los datos numéricos y los importes económicos se ajustarán a la derecha en todos los modelos.

8.º Los datos de capitales se referirán exclusivamente a los relativos a riesgos pertenecientes a los ramos con recargo obligatorio a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.

9.º Los códigos a utilizar en las fichas estadísticas son los siguientes:

Tabla núm. 1

<b>Clase de póliza</b>	<b>Código</b>
Incendios	10
Robo	20
Rotura de cristales	30
Daños a maquinaria	40
Equipos electrónicos y ordenadores	50
Vehículos terrestres	60
Vehículos ferroviarios	70
Combinado	80

Tabla núm. 2

<b>Clase de riesgo</b>	<b>Código</b>
Viviendas y comunidades de propietarios de viviendas	10
Oficinas	13
Comercios, almacenes y resto de riesgos sencillos	20
Industriales	30
Vehículos automóviles	40
Obras civiles	60

Tabla núm. 3

<b>Clase de obra civil</b>	<b>Código</b>
Autopistas, autovías, carreteras, vías férreas y conducciones	61
Túneles	62
Puentes	63
Presas	64
Puertos deportivos	65
Resto de puertos	66
Extracción de aguas subterráneas	67
<b>Explotaciones mineras</b>	<b>68</b>

Tabla núm. 4

Provincias	Código
Álava	1
Albacete	2
Alicante	3
Almería	4
Ávila	5
Badajoz	6
Illes Balears	7
Barcelona	8
Burgos	9
Cáceres	10
Cádiz	11
Castellón	12
Ciudad Real	13
Córdoba	14
A Coruña	15
Cuenca	16
Girona	17
Granada	18
Guadalajara	19
Guipúzcoa	20
Huelva	21
Huesca	22
Jaén	23
León	24
Lleida	25
La Rioja	26

Provincias	Código
Lugo	27
Madrid	28
Málaga	29
Murcia	30
Navarra	31
Ourense	32
Asturias	33
Palencia	34
Las Palmas	35
Pontevedra	36
Salamanca	37
S. C. Tenerife	38
Cantabria	39
Segovia	40
Sevilla	41
Soria	42
Tarragona	43
Teruel	44
Toledo	45
Valencia	46
Valladolid	47
Vizcaya	48
Zamora	49
Zaragoza	50
Ceuta	51
Melilla	52





CONSORCIO DE  
COMPENSACION

• DE SEGUROS •  
MINISTERIO DE ECONOMIA Y HACIENDA

Riesgos Extraordinarios  
Hoja de envío de la Documentación

MODELO 0

Pº de la Castellana, 32  
28046-MADRID  
TEL: (91) 339 55 00  
FAX: (91) 339 55 96

AÑO ESTADÍSTICO: (1)

Nombre completo de la Entidad: \_\_\_\_\_  
Clave: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_  
Representante Legal: \_\_\_\_\_  
Persona o teléfono de contacto: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico de la persona de contacto: \_\_\_\_\_

Documentación que envía:

Número de fichas

<input type="text"/>	FICHAS DEL MODELO 1
<input type="text"/>	FICHA DEL MODELO 2
<input type="text"/>	FICHA DEL MODELO 3
<input type="text"/>	FICHA DEL MODELO 4
<input type="text"/>	FICHA DEL MODELO 4 bis
<input type="text"/>	FICHAS DEL MODELO 5
<input type="text"/>	FICHA DEL MODELO 6

Declaración sobre la veracidad de la documentación:

**DECLARO:** que la información contenida en los modelos que se envían coincide con los libros de Registros y pólizas emitidas por la Entidad, siendo conforme con la legislación vigente.

Y para que conste, formulo la presente declaración en \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

El Representante Legal,  
(firma y sello)

(1) Año al que se refiere la información que se facilita.



**Riesgos Extraordinarios  
Daños Directos en los Bienes**

**MODELO 1**

Pº de la Castellana, 32  
28046-MADRID  
TEL: (91) 339 55 00  
FAX: (91) 339 55 96

TODOS LOS IMPORTES EN EUROS ENTEROS, SIN DECIMALES

AÑO ESTADÍSTICO:

ENTIDAD:

CLAVE

DATOS DE LA PÓLIZA:

Número de la póliza .....

Clase de póliza ..... (1)

Fecha de efecto ..... (2)

Duración (número de meses) .....

Asegurado (nombre o denominación social) .....

DATOS DEL RIESGO:

Clase de riesgo ..... (3)

Clase de Obra Civil, en su caso ..... (4)

Provincia de localización ..... (5)

Municipio de localización ..... (5)

CAPITAL TOTAL EN RIESGO (EUROS): (6)

Fijo .....

Flotante máximo .....

TOTAL .....

Período de declaración flotante, en su caso (meses) .....

SEGUROS O GARANTÍAS A PRIMER RIESGO O CON LIMITE DE INDEMNIZACIÓN:

Capital asegurado a primer riesgo o límite de indemnización (EUROS) ... (7)

Número de situaciones ..... (8)

Coefficiente multiplicador aplicado o porcentaje de la prima a valor total ..(9)  ,  ó  %

RECARGO INGRESADO A FAVOR DEL CCS (EUROS).....(10)

CLÁUSULA DE MARGEN O FLUCTUACIÓN DE CAPITALES (EUROS) .....(11)

,  %

COBERTURA DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS POR PARTE DE LA COMPAÑÍA (12) NO  SI, TOTAL  SI, PARCIAL

Inundación ..... <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Terrorismo ..... <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Terremoto ..... <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Rebelión ..... <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Maremoto ..... <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Sedición ..... <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Erupción volcánica ..... <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Motín ..... <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Tempestad ciclónica atípica ..... <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Tumulto popular .. <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Caída cuerpos siderales y aerolitos <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Hechos FF.AA. ... <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

## INSTRUCCIONES PARTICULARES PARA CUMPLIMENTAR LA FICHA MODELO 1

- (1) La "Clase de Póliza" se reflejará según los códigos de la *Tabla Número 1*.
- (2) La "Fecha de Efecto" de la póliza se consignará con el formato DD/MM/AA.
- (3) La "Clase de Riesgo" se consignará según los códigos de la *Tabla Número 2*. Si en una póliza existiera más de una clase de riesgo, se utilizará el código que corresponda a la clase de riesgo de mayor cuantía de capital respecto del capital total de la póliza.
- (4) "Clase de Obra Civil": cuando la clase de riesgo sea obra civil (clave 60), se consignará el código que le corresponda de acuerdo con la *Tabla Número 3*. Si en una misma póliza hubiera más de una obra civil, se confeccionarán tantas fichas Modelo 1 como clases de obra civil existan, acumulando los capitales correspondientes a cada clase.
- (5) En el dato relativo a "Provincia de Localización" se reflejará el nombre de la provincia y se consignará el código de la *Tabla Número 4* que corresponda.  
En el relativo a "Municipio de Localización" se consignará, igualmente, el nombre del municipio, quedando reservado al Consorcio la cumplimentación del código del mismo.  
Si existieran diferentes situaciones de riesgo con distintos lugares de localización, se reflejará el lugar que concentre el mayor porcentaje de capital respecto del total en riesgo.
- (6) Para cumplimentar los datos relativos al "Capital Total en Riesgo" se tendrá en cuenta lo siguiente:
  - . Los capitales se expresarán en *EUROS ENTEROS, SIN DECIMALES*.
  - . Los capitales serán los correspondientes a los daños directos en los bienes, por tanto, los capitales correspondientes a las coberturas de pérdida de beneficios no se incluirán en este modelo.
  - . El "Capital Flotante" será el *máximo garantizado* por la póliza en tal concepto.
  - . El "Capital Total" será la *suma de los capitales fijo y flotante* (máximo).
  - . El "Período de Declaración" del capital flotante se expresará en *meses*, y será el que corresponda en función de la declaración de existencias (así, por ejemplo, si la declaración de existencias es mensual, se pondrá "01").
  - . Aunque exista seguro a primer riesgo, la cifra del capital (fijo, flotante y total) deberá referirse a la totalidad del valor en riesgo de los bienes de la póliza, o de la situación de riesgo, en su caso (ver llamada (7)).
- (7) Se reflejará en este campo el capital máximo garantizado por la póliza (para daños directos en los bienes), que incluirá el capital asegurado a primer riesgo o límite de indemnización de aquellos **bienes** para los que exista este tipo de cobertura más, en su caso, el capital total del resto de los **bienes**.  
Por otra parte, si en la póliza se estableciera una cobertura a primer riesgo o con límite de indemnización por **situación** de riesgo, para una, varias o todas las de la póliza, deberán cumplimentarse tantas fichas Modelo 1 como situaciones con primer riesgo o límite independiente y, en su caso, otra ficha para el resto de **situaciones** con primer riesgo conjunto o a valor total. No obstante, si en el caso anterior existieran varias situaciones (o todas) con un límite independiente pero del mismo importe, se podrá cumplimentar para todas ellas una sola ficha Modelo 1, haciendo constar en este apartado el mencionado importe, especificando en el apartado (8) el número de situaciones de riesgo al que afecta, y haciendo figurar en el apartado de "Capital Total en Riesgo" la suma de los correspondientes a dichas situaciones.  
Se expresará en *EUROS ENTEROS, SIN DECIMALES*.
- (8) Se hará constar en este apartado, en su caso, el "Número de Situaciones" de riesgo para las que se aplica un primer riesgo o límite de indemnización individual del mismo importe, tal como se ha descrito en el apartado anterior.
- (9) Se facilitará el "Coeficiente Multiplicador" o el "Porcentaje de la prima a valor total" según el cuadro del apartado D) de la tarifa en vigor.
- (10) Se expresará, en *EUROS ENTEROS, SIN DECIMALES*, el importe total efectivamente ingresado en el Consorcio de Compensación de Seguros en concepto de recargo correspondiente a la cobertura de daños directos en los bienes de la póliza o situación para la que se cumplimenta la ficha.
- (11) Cuando exista "Cláusula de Margen" o "Fluctuación de Capitales", se incluirá en las casillas al efecto el importe (*EUROS ENTEROS, SIN DECIMALES*) y/o porcentaje sobre el capital.
- (12) Se recogerá si es la Compañía la que cubre los riesgos extraordinarios total o parcialmente y, en su caso, el capital cubierto por la Compañía (*EN EUROS ENTEROS, SIN DECIMALES*) según la causa del siniestro. Si el capital fuese el mismo para dos o más causas, se hará constar en la primera, marcando con "X" la primera casilla de las demás.



**Riesgos Extraordinarios  
Daños Directos en los Bienes**

MODELO 2

P<sup>o</sup> de la Castellana,32  
28046-MADRID  
TEL: (91) 339 55 00  
FAX: (91) 339 55 96

TODOS LOS IMPORTES EN EUROS ENTEROS, SIN DECIMALES

AÑO ESTADÍSTICO:

ENTIDAD:

CLAVE

**SEGUROS ANUALES O DE DURACIÓN SUPERIOR AL AÑO**

	VIVIENDAS Y COMUNIDADES DE PROPIETARIOS DE VIVIENDAS			OFICINAS		
	Nº PÓLIZAS	CAPITALES ASEGURADOS (Euros)	VALORES TOTALES (Euros)	Nº PÓLIZAS	CAPITALES ASEGURADOS (Euros)	VALORES TOTALES (Euros)
TOTAL RIESGOS						
SEGUROS A PRIMER RIESGO						

	COMERCIOS, ALMACENES Y RESTO DE RIESGOS SENCILLOS			INDUSTRIALES		
	Nº PÓLIZAS	CAPITALES ASEGURADOS (Euros)	VALORES TOTALES (Euros)	Nº PÓLIZAS	CAPITALES ASEGURADOS (Euros)	VALORES TOTALES (Euros)
TOTAL RIESGOS						
SEGUROS A PRIMER RIESGO						

**SEGUROS DE DURACIÓN INFERIOR AL AÑO**

	VIVIENDAS Y COMUNIDADES DE PROPIETARIOS DE VIVIENDAS			OFICINAS		
	Nº PÓLIZAS	CAPITALES ASEGURADOS (Euros)	VALORES TOTALES (Euros)	Nº PÓLIZAS	CAPITALES ASEGURADOS (Euros)	VALORES TOTALES (Euros)
TOTAL RIESGOS						
SEGUROS A PRIMER RIESGO						

	COMERCIOS, ALMACENES Y RESTO DE RIESGOS SENCILLOS			INDUSTRIALES		
	Nº PÓLIZAS	CAPITALES ASEGURADOS (Euros)	VALORES TOTALES (Euros)	NC PÓLIZAS	CAPITALES ASEGURADOS (Euros)	VALORES TOTALES (Euros)
TOTAL RIESGOS						
SEGUROS A PRIMER RIESGO						

## INSTRUCCIONES PARTICULARES PARA CUMPLIMENTAR LA FICHA MODELO 2

El modelo 2 se cumplimentará conforme a las siguientes instrucciones:

- 1º A los efectos de confeccionar los datos de "Número de Pólizas" y "Capitales", cada póliza se asignará a un solo grupo de riesgo, y si incluyera más de uno, a aquél que represente el mayor porcentaje del capital total asegurado.
- 2º En las filas de "Total Riesgos", tanto anuales como temporales, se deberá recoger la totalidad de las pólizas, incluidas las de seguros a primer riesgo cuyo detalle se facilitará en la línea siguiente, teniendo en cuenta como "Capital Asegurado" el capital a primer riesgo o límite de indemnización, y como "Valor Total" el valor en riesgo.
- 3º Los datos de capitales se expresarán en *EUROS ENTEROS, SIN DECIMALES*.

Los capitales serán los correspondientes a los daños directos en los bienes, por tanto, los capitales correspondientes a las coberturas de pérdida de beneficios no se incluirán en este modelo.

Pº de la Castellana, 32  
 28046-MADRID  
 TEL: (91) 339 55 00  
 FAX: (91) 339 55 96

AÑO ESTADÍSTICO:

ENTIDAD:

CLAVE:

VEHÍCULOS AUTOMÓVILES	PÓLIZAS ANUALES O DE DURACIÓN SUPERIOR A UN AÑO		PÓLIZAS DE DURACIÓN INFERIOR A UN AÑO	
	Número de Pólizas	Número de Vehículos	Número de Pólizas	Número de Vehículos
Turismos y vehículos comerciales hasta 3.500 kilogramos				
Camiones				
Vehículos Industriales				
Tractores y maquinaria agrícola y forestal				
Autocares, ómnibus y trolebuses				
Remolques y semirremolques				
Ciclomotores, triciclos, motocarros y bicicletas con motor				
Motocicletas				



**CONSORCIO DE  
COMPENSACION  
DE SEGUROS**  
MINISTERIO DE ECONOMIA Y HACIENDA

**Riesgos Extraordinarios  
Daños Directos en las Personas**

Pº de la Castellana, 32  
28046-MADRID  
TEL: (91) 339 55 00  
FAX: (91) 339 55 96

**Vida y sus complementarios de Accidentes**

MODELO 4

TODOS LOS IMPORTES EN EUROS ENTEROS, SIN DECIMALES

AÑO ESTADÍSTICO:

ENTIDAD:

CLAVE:

CLASE DE SEGURO	Nº DE PÓLIZAS		CAPITALES EN RIESGO		VALORES TOTALES	
	Duración inferior a un año	Anuales o duración superior	Duración inferior a un año (EUROS)	Anuales o duración superior (EUROS)	Duración inferior a un año (EUROS)	Anuales o duración superior (EUROS)
INDIVIDUALES						
TOTAL						
COLECTIVOS						
A PRIMER RIESGO						
QUE INSTRUMENTAN COMPROMISOS POR PENSIONES						

#### INSTRUCCIONES PARTICULARES PARA CUMPLIMENTAR LA FICHA MODELO 4

El Modelo 4 se cumplimentará conforme a las siguientes instrucciones:

- 1º Cada póliza y su capital se incluirá solo en una de las "Clases de Seguro" definidas en el modelo.
- 2º En los "Seguros Individuales" se facilitará el total de las pólizas individuales de vida (con o sin complementarios de accidentes) que otorguen coberturas exclusiva o principalmente de fallecimiento, invalidez permanente e incapacidad temporal; y los capitales en riesgo utilizados para el cálculo del recargo del Consorcio.
- 3º En los "Seguros Colectivos" se facilitará el TOTAL de las pólizas colectivas de vida (con o sin complementarios de accidentes) que otorguen coberturas exclusiva o principalmente de fallecimiento, invalidez permanente e incapacidad temporal, excepto las "pólizas colectivas que instrumenten compromisos por pensiones" que se incluirán siempre; y los capitales en riesgo utilizados para el cálculo del recargo del Consorcio.  
  
Se especificará en la línea de "Colectivos a primer riesgo" las pólizas que tienen establecido *seguro a primer riesgo* o con *límite de indemnización* facilitando, además de los capitales en riesgo (o límites de indemnización), los Valores Totales en Riesgo.  
  
Se especificará en la línea de "Colectivos que instrumenten compromisos por pensiones" las pólizas y los capitales en riesgo, utilizados para el cálculo del recargo del Consorcio, de este tipo de seguro.
- 4º En todos los casos, los "Capitales en Riesgo" serán los capitales que sirvieron de base para la aplicación de la tarifa.
- 5º Los "Capitales en Riesgo", "Valores Totales" y "Primas del Seguro Ordinario" se expresarán en *EUROS ENTEROS, SIN DECIMALES*.





CONSORCIO DE  
COMPENSACION  
• DE SEGUROS •  
MINISTERIO DE ECONOMÍA Y HACIENDA

**Riesgos Extraordinarios  
Daños Directos en las Personas**

Pº de la Castellana, 32  
28046-MADRID  
TEL: (91) 339 55 00  
FAX: (91) 339 55 96

MODELO 4 bis

**Cobertura exclusiva de Accidentes**

TODOS LOS IMPORTES EN EUROS ENTEROS, SIN DECIMALES

AÑO ESTADÍSTICO:

ENTIDAD:

CLAVE:

CLASE DE SEGURO	Nº DE PÓLIZAS		CAPITALES ASEGURADOS		VALORES TOTALES	
	Duración inferior a un año	Anuales o duración superior	Duración inferior a un año (EUROS)	Anuales o duración superior (EUROS)	Duración inferior a un año (EUROS)	Anuales o duración superior (EUROS)
INDIVIDUALES						
TOTAL						
COLECTIVOS						
ACCIDENTES EN VIAJE						
SEGURO OCUPANTES VEHICULO						

Nº DE PÓLIZAS	PRIMAS SEGURO ORDINARIO	
	Duración inferior a un año	Anuales o duración superior (EUROS)
SEGURO OBLIGATORIO DE VIAJEROS		

## INSTRUCCIONES PARTICULARES PARA CUMPLIMENTAR LA FICHA MODELO 4 bis

El Modelo 4 bis se cumplimentará conforme a las siguientes instrucciones:

- 1º Cada póliza y su capital asegurado se incluirá solo en una de las "Clases de Seguro" definidas en el modelo.
- 2º En los "Seguros Individuales" se facilitará el total de las pólizas individuales de accidentes que otorguen coberturas de fallecimiento, invalidez permanente e incapacidad temporal; y los capitales asegurados utilizados para el cálculo del recargo del Consorcio.
- 3º En los "Seguros Colectivos" se facilitará el TOTAL de las pólizas colectivas de accidentes que otorguen coberturas de fallecimiento, invalidez permanente e incapacidad temporal y los capitales asegurados utilizados para el cálculo del recargo del Consorcio,  
  
Se especificará en la línea "Colectivos a primer riesgo" las pólizas que tienen establecido seguro a primer riesgo o con límite de indemnización facilitando, además de los capitales asegurados (o límites de indemnización), los Valores Totales en Riesgo.
- 4º En la clase de "Accidentes en Viaje" se recogerán únicamente aquellas pólizas de accidentes en viaje cuya cobertura esté vinculada al pago del viaje con tarjeta de crédito y sus capitales asegurados.
- 5º En el "Seguro de Ocupantes de Vehículo" se recogerán los datos relativos al número de pólizas de accidentes de este tipo de seguro y sus capitales asegurados.
- 6º En el "Seguro Obligatorio de Viajeros" se recogerán los datos relativos al número de pólizas de accidentes de este tipo de seguro y las primas comerciales del seguro ordinario sobre las que se calcularon los recargos del Consorcio.
- 7º En todos los casos, los "Capitales Asegurados" serán los capitales que sirvieron de base para la aplicación de la tarifa.
- 8º Los "Capitales Asegurados", "Valores Totales" y "Primas del Seguro Ordinario" se expresarán en EUROS ENTEROS, SIN DECIMALES.



Riesgos Extraordinarios  
Cobertura de Pérdida de Beneficios  
consecuencia de daños Directos en los Bienes

MODELO 5

Pº de la Castellana, 32  
28046 - MADRID  
Tel.: 91 339 56 80  
Fax: 91 339 55 96

TODOS LOS IMPORTES EN EUROS, SIN DECIMALES

AÑO ESTADÍSTICO:

ENTIDAD:  CLAVE:

DATOS DE LA PÓLIZA:

NÚMERO DE LA PÓLIZA .....

FECHA DE EFECTO ..... (1)

DURACIÓN DE LA COBERTURA (meses) .....

PERÍODO DE INDEMNIZACIÓN (meses) .....

NOMBRE DEL ASEGURADO .....

DATOS DEL RIESGO:

CLASE DE RIESGO ..... (2)

CLASE DE OBRA CIVIL (en su caso) ..... (3)

LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA: (4)

PROVINCIA .....

MUNICIPIO .....

DATOS DE LA COBERTURA (EUROS) :

CAPITAL TOTAL ASEGURADO ..... (5)

LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN ..... (6)

CLÁUSULA DE MARGEN ..... (7)   ,  %

FRANQUICIA ..... (8)   ,  %  
días:

RECARGO A FAVOR DEL C.C.S. (EUROS)..... (9)

COBERTURA DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS POR PARTE DE LA COM (10) NO  SI, TOTAL  SI, PARCIAL

## INSTRUCCIONES PARTICULARES PARA CUMPLIMENTAR LA FICHA MODELO 5

### COBERTURA DE PÉRDIDA DE BENEFICIOS:

- (1) La "Fecha de Efecto" de la póliza se consignará con el formato DD/MM/AA.
- (2) La "Clase de Riesgo" se consignará según los códigos de la *Tabla Número 2*, en virtud del capital de la póliza de daños. Si en una póliza existiera más de una clase de riesgo, se utilizará el código que corresponda a la clase de riesgo de mayor cuantía de capital respecto del capital total de la póliza de daños.
- (3) "Clase de Obra Civil": cuando la clase de riesgo sea obra civil (clave 60), se consignará el código que le corresponda de acuerdo con la *Tabla Número 3*. Si en una misma póliza hubiera más de una obra civil, se utilizará el código que corresponda a la clase de obra civil de mayor cuantía de capital respecto del capital total de la póliza.
- (4) En el dato relativo a "Provincia de Localización" se reflejará el nombre de la provincia y se consignará el código de la *Tabla Número 4* que corresponda.  
En el relativo a "Municipio de Localización" se consignará, igualmente, el nombre del municipio, quedando reservado al Consorcio la cumplimentación del código del mismo.  
Si existieran diferentes situaciones de riesgo con distintos lugares de localización, se reflejará el lugar que concentre el mayor porcentaje de capital de daños respecto del capital total en riesgo.
- (5) El "Capital Total Asegurado" será el previsto en la póliza si es distinto del límite de indemnización.
- (6) Se reflejará en este campo el capital máximo garantizado por la póliza para pérdida de beneficios.
- (7) Cuando exista "Cláusula de Margen" en pérdida de beneficios se incluirá en las casillas al efecto el importe y/o el porcentaje sobre el capital.
- (8) Se reflejará en este campo la franquicia establecida en la póliza ordinaria mediante un importe fijo, un porcentaje sobre el capital y/o un número de días.
- (9) Se expresará, en EUROS ENTEROS, SIN DECIMALES, el importe total efectivamente ingresado en el Consorcio de Compensación de Seguros en concepto de recargo correspondiente a la cobertura de pérdida de beneficios consecuencia de daños directos en los bienes de la póliza.
- (10) Se recogerá si es la Compañía la que cubre los riesgos extraordinarios total o parcialmente.



Riesgos Extraordinarios  
 Cobertura de Pérdida de Beneficios  
 consecuencia de daños Directos en los Bienes

MODELO 6

TODOS LOS IMPORTES EN EUROS ENTEROS, SIN DECIMALES

Pº de la Castellana, 32  
 28046-MADRID  
 TEL: (91) 339 55 00  
 FAX: (91) 339 55 96

AÑO ESTADÍSTICO:

ENTIDAD:

CLAVE:

CLASE DE ACTIVIDAD GARANTIZADA EN PÉRDIDA DE BENEFICIOS		Nº DE PÓLIZAS		LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN		CAPITAL TOTAL ASEGURADO	
		Duración inferior a un año	Anuales o duración superior	Duración inferior a un año (EUROS)	Anuales o duración superior (EUROS)	Duración inferior a un año (EUROS)	Anuales o duración superior (EUROS)
VIVIENDAS Y COMUNIDADES DE VIVIENDAS	TOTALES						
	con límite de indemnización						
OFICINAS	TOTALES						
	con límite de indemnización						
COMERCIO Y RESTO SENCILLOS	TOTALES						
	con límite de indemnización						
INDUSTRIALES	TOTALES						
	con límite de indemnización						
OBRAS CIVILES	TOTALES						
	con límite de indemnización						
VEHÍCULOS AUTOMÓVILES	TOTALES						
	con límite de indemnización						

## INSTRUCCIONES PARTICULARES PARA CUMPLIMENTAR LA FICHA MODELO 6

### COBERTURA DE PÉRDIDA DE BENEFICIOS

El modelo 6 se cumplimentará conforme a las siguientes instrucciones:

- 1º A los efectos de confeccionar los datos de "Número de Pólizas" y "Capitales", cada póliza se asignará a un solo grupo según la actividad garantizada en pérdida de beneficios.
- 2º Para determinar la duración de la póliza, de duración inferior a un año y anuales o de duración superior, se tendrá en cuenta la duración de cobertura.
- 3º En las filas de "Totales", tanto anuales como temporales, se deberá recoger la totalidad de las pólizas, incluidas las de límite de indemnización cuyo detalle se facilitará en la línea siguiente, teniendo en cuenta como "Límite de Indemnización" el capital a primer riesgo, y como "Capital Total Asegurado" el capital previsto en la póliza si es distinto del límite de indemnización.
- 4º Los datos de capitales se expresarán en *EUROS ENTEROS, SIN DECIMALES*.

Los capitales serán los correspondientes a la pérdida de beneficios consecuencia de los daños directos en los bienes.



# LEY SOBRE RESPONSABILIDAD CIVIL Y SEGURO EN LA CIRCULACIÓN DE VEHÍCULOS A MOTOR<sup>1</sup>

## TÍTULO I Ordenación civil

### CAPÍTULO I Disposiciones generales

#### **Artículo 1.** *De la responsabilidad civil.*

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

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

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

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

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

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

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

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

---

<sup>1</sup> Texto refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre (BOE, nº 267, de 5 de noviembre de 2004), y modificado por la Ley 21/2007, de 11 de julio (BOE, nº 166, de 12 de julio de 2007) y por la Ley 18/2009, de 23 de noviembre (BOE, nº 283, de 24 de noviembre de 2009).

Los importes del baremo están actualizados según Resolución de 20 de enero de 2009, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (BOE, nº 28, de 2 de febrero de 2009).



4. Reglamentariamente, se definirán los conceptos de vehículos a motor y hecho de la circulación, a los efectos de esta ley. En todo caso, no se considerarán hechos de la circulación los derivados de la utilización del vehículo a motor como instrumento de la comisión de delitos dolosos contra las personas y los bienes.

## CAPÍTULO II Del aseguramiento obligatorio

### SECCIÓN 1.a.- DEL DEBER DE SUSCRIPCIÓN DEL SEGURO OBLIGATORIO

**Artículo 2.** *De la obligación de asegurarse.*

1. Todo propietario de vehículos a motor que tenga su estacionamiento habitual en España estará obligado a suscribir un contrato de seguro por cada vehículo de que sea titular, que cubra, hasta la cuantía de los límites del aseguramiento obligatorio, la responsabilidad civil a que se refiere el artículo 1. No obstante, el propietario quedará relevado de tal obligación cuando el seguro sea concertado por cualquier persona que tenga interés en el aseguramiento, quien deberá expresar el concepto en que contrata.

Se entiende que el vehículo tiene su estacionamiento habitual en España:

- a) Cuando tiene matrícula española, independientemente de si dicha matrícula es definitiva o temporal.
- b) Cuando se trate de un tipo de vehículo para el que no exista matrícula, pero lleve placa de seguro o signo distintivo análogo a la matrícula y España sea el Estado donde se ha expedido esta placa o signo.
- c) Cuando se trate de un tipo de vehículo para el que no exista matrícula, placa de seguro o signo distintivo y España sea el Estado del domicilio del usuario.
- d) A efectos de la liquidación del siniestro, en el caso de accidentes ocasionados en el territorio español por vehículos sin matrícula o con una matrícula que no corresponda o haya dejado de corresponder al vehículo. Reglamentariamente se determinará cuando se entiende que una matrícula no corresponde o ha dejado de corresponder al vehículo.
- e) Cuando se trate de un vehículo importado desde otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo, durante un período máximo de 30 días, a contar desde que el comprador aceptó la entrega del vehículo, aunque éste no ostente matrícula española. A tal efecto dichos vehículos podrán ser asegurados temporalmente mediante un seguro de frontera.

2. Con el objeto de controlar el efectivo cumplimiento de la obligación a que se refiere el apartado 1 y de que las personas implicadas en un accidente de circulación puedan averiguar con la mayor brevedad posible las circunstancias relativas a la entidad aseguradora que cubre la responsabilidad civil de cada uno de los vehículos implicados en el accidente, las entidades aseguradoras remitirán al Ministerio de Economía y Hacienda, a través del Consorcio de Compensación de Seguros, la información sobre los contratos de seguro que sea necesaria con los requisitos, en la forma y con la periodicidad que se determine reglamentariamente. El incumplimiento de esta obligación constituirá infracción administrativa muy grave o grave de acuerdo con lo dispuesto, respectivamente, en los artículos 40.3.s) y 40.4.u) del Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre. El Ministerio de Economía y Hacienda coordinará sus actuaciones con el Ministerio del Interior para el adecuado ejercicio de sus respectivas competencias en este ámbito.

Quien, con arreglo al apartado 1, haya suscrito el contrato de seguro deberá acreditar su vigencia para que las personas implicadas en un accidente de circulación puedan averiguar con la mayor brevedad posible las circunstancias relativas al contrato y a la entidad aseguradora, sin perjuicio de las medidas administrativas que se adopten al indicado fin. Todo ello en la forma que se determine reglamentariamente.

3. Las autoridades aduaneras españolas serán competentes para comprobar la existencia y, en su caso, exigir a los vehículos extranjeros de países no miembros del Espacio Económico Europeo que no estén adheridos al Acuerdo entre las oficinas nacionales de seguros de los Estados miembros del Espacio Económico Europeo y de otros Estados asociados, y que pretendan acceder al territorio nacional, la suscripción de un seguro obligatorio que reúna, al menos, las condiciones y garantías establecidas en la legislación española. En su defecto, deberán denegarles dicho acceso.

4. En el caso de vehículos con estacionamiento habitual en el territorio de un Estado miembro del Espacio Económico Europeo o vehículos que teniendo su estacionamiento habitual en el territorio de un tercer país entren en España desde el territorio de otro Estado miembro, se podrán realizar controles no sistemáticos del seguro siempre que no sean discriminatorios y se efectúen como parte de un control que no vaya dirigido exclusivamente a la comprobación del seguro.

5. Además de la cobertura indicada en el apartado 1, la póliza en que se formalice el contrato de seguro de responsabilidad civil de suscripción obligatoria podrá incluir, con carácter potestativo, las coberturas que libremente se pacten entre el tomador y la entidad aseguradora con arreglo a la legislación vigente.

6. En todo lo no previsto expresamente en esta Ley y en sus normas reglamentarias de desarrollo, el contrato de seguro de responsabilidad civil derivada de la circulación de vehículos de motor se regirá por la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

7. Las entidades aseguradoras deberán expedir a favor del propietario del vehículo y del tomador del seguro del vehículo asegurado, en caso de ser persona distinta de aquél, previa petición de cualquiera de ellos, y en el plazo de quince días hábiles, certificación acreditativa de los siniestros de los que se derive responsabilidad frente a terceros, correspondientes a los cinco últimos años de seguro, si los hubiere o, en su caso, una certificación de ausencia de siniestros.

### **Artículo 3.** *Incumplimiento de la obligación de asegurarse.*

1. El incumplimiento de la obligación de asegurarse determinará:

- a) La prohibición de circulación por territorio nacional de los vehículos no asegurados.
- b) El depósito o precinto público o domiciliario del vehículo, con cargo a su propietario, mientras no sea concertado el seguro.

Se acordará cautelarmente el depósito o precinto público o domiciliario del vehículo por el tiempo de un mes, que en caso de reincidencia será de tres meses y en el supuesto de quebrantamiento del depósito o precinto será de un año, y deberá demostrarse, para levantar dicho depósito o precinto, que se dispone del seguro correspondiente. Los gastos que se originen como consecuencia del depósito o precinto del vehículo serán por cuenta del propietario, que deberá abonarlos o garantizar su pago como requisito previo a la devolución del vehículo.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Párrafos tercero y cuarto de la letra b) suprimidos por Ley 18/2009, de 23 de noviembre (BOE, nº 283, de 24 de noviembre), por la que se modifica el texto articulado de la Ley sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial, en materia sancionadora.

- c) Una sanción pecuniaria de 601 a 3.005 euros de multa, graduada según que el vehículo circulase o no, su categoría, el servicio que preste, la gravedad del perjuicio causado, en su caso, la duración de la falta de aseguramiento y la reiteración de la misma infracción.
2. Para sancionar la infracción serán competentes los Jefes Provinciales de Tráfico o, en las Comunidades Autónomas que tengan transferidas competencias ejecutivas en materia de tráfico y circulación de vehículos a motor, los órganos previstos en la normativa autonómica, en los términos establecidos en el artículo 71 del Texto Articulado de la Ley sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial, aprobado por Real Decreto Legislativo 339/1990, de 2 de marzo.
3. La infracción se sancionará conforme a uno de los procedimientos sancionadores previstos en el Texto Articulado de la Ley sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial.<sup>3</sup>
4. El Ministerio del Interior y las autoridades competentes de las comunidades autónomas a las que se hayan transferido competencias en materia sancionadora entregarán al Consorcio de Compensación de Seguros el 50 por ciento del importe de las sanciones recaudadas al efecto, para compensar parte de las indemnizaciones satisfechas por este último a las víctimas de la circulación en el cumplimiento de las funciones que legalmente tiene atribuidas.

## SECCIÓN 2.a.- ÁMBITO DEL ASEGURAMIENTO OBLIGATORIO

### **Artículo 4.** *Ámbito territorial y límites cuantitativos.*

1. El seguro obligatorio previsto en esta ley garantizará la cobertura de la responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles con estacionamiento habitual en España, mediante el pago de una sola prima, en todo el territorio del Espacio Económico Europeo y de los Estados adheridos al Acuerdo entre las oficinas nacionales de seguros de los Estados miembros del Espacio Económico y de otros Estados asociados.

Dicha cobertura incluirá cualquier tipo de estancia del vehículo asegurado en el territorio de otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo durante la vigencia del contrato.

2. Los importes de la cobertura del seguro obligatorio serán:

- a) en los daños a las personas, 70 millones de euros por siniestro, cualquiera que sea el número de víctimas.
- b) en los daños en los bienes, 15 millones de euros por siniestro.

Los importes anteriores se actualizarán en función del índice de precios de consumo europeo, en el mismo porcentaje que comunique la Comisión Europea para la revisión de los importes mínimos recogidos en el apartado 2 del artículo 1 de la Directiva 84/5/CEE del Consejo, de 30 de diciembre de 1983, relativa a la aproximación de las legislaciones de los Estados miembros sobre el seguro de responsabilidad civil que resulta de la circulación de vehículos automóviles. A estos efectos, mediante resolución de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones se dará publicidad al importe actualizado.

3. La cuantía de la indemnización cubierta por el seguro obligatorio en los daños causados a las personas se determinará con arreglo a lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 1 de esta Ley.

---

<sup>3</sup> Apartados segundo y terceros modificados por Ley 18/2009, de 23 de noviembre (BOE, nº 283, de 24 de noviembre), por la que se modifica el texto articulado de la Ley sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial, en materia sancionadora.

Si la cuantía de las indemnizaciones resultase superior al importe de la cobertura del seguro obligatorio, se satisfará, con cargo a éste, dicho importe máximo, y el resto hasta el montante total de la indemnización quedará a cargo del seguro voluntario o del responsable del siniestro, según proceda.

4. Cuando el siniestro sea ocasionado en un Estado adherido al Acuerdo entre las oficinas nacionales de seguros de los Estados miembros del Espacio Económico Europeo y de otros Estados asociados, distinto de España, por un vehículo que tenga su estacionamiento habitual en España, se aplicarán los límites de cobertura fijados por el Estado miembro en el que tenga lugar el siniestro. No obstante, si el siniestro se produce en un Estado miembro del Espacio Económico Europeo, se aplicarán los límites de cobertura previstos en el apartado 2, siempre que estos sean superiores a los establecidos en el Estado donde se haya producido el siniestro.

**Artículo 5.** *Ámbito material y exclusiones.*

1. La cobertura del seguro de suscripción obligatoria no alcanzará a los daños y perjuicios ocasionados por las lesiones o fallecimiento del conductor del vehículo causante del accidente.

2. La cobertura del seguro de suscripción obligatoria tampoco alcanzará a los daños en los bienes sufridos por el vehículo asegurado, por las cosas en él transportadas ni por los bienes de los que resulten titulares el tomador, el asegurado, el propietario o el conductor, así como los del cónyuge o los parientes hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad de los anteriores.

3. Quedan también excluidos de la cobertura de los daños personales y materiales por el seguro de suscripción obligatoria quienes sufrieran daños con motivo de la circulación del vehículo causante, si hubiera sido robado. A los efectos de esta ley, se entiende por robo la conducta tipificada como tal en el Código Penal. En los supuestos de robo será de aplicación lo dispuesto en el artículo 11.1.c).

**Artículo 6.** *Inoponibilidad por el asegurador.*

El asegurador no podrá oponer frente al perjudicado ninguna otra exclusión, pactada o no, de la cobertura distinta de las recogidas en el artículo anterior. En particular, no podrá hacerlo respecto de aquellas cláusulas contractuales que excluyan de la cobertura la utilización o conducción del vehículo designado en la póliza por quienes carezcan de permiso de conducir, incumplan las obligaciones legales de orden técnico relativas al estado de seguridad del vehículo o, fuera de los supuestos de robo, utilicen ilegítimamente vehículos de motor ajenos o no estén autorizados expresa o tácitamente por su propietario.

Tampoco podrá oponer aquellas cláusulas contractuales que excluyan de la cobertura del seguro al ocupante sobre la base de que éste supiera o debiera haber sabido que el conductor del vehículo se encontraba bajo los efectos del alcohol o de otra sustancia tóxica en el momento del accidente.

El asegurador no podrá oponer frente al perjudicado la existencia de franquicias.

No podrá el asegurador oponer frente al perjudicado, ni frente al tomador, conductor o propietario, la no utilización de la declaración amistosa de accidente.

### CAPÍTULO III

#### Satisfacción de la indemnización en el ámbito del seguro obligatorio

##### **Artículo 7. Obligaciones del asegurador.**

1. El asegurador, dentro del ámbito del aseguramiento obligatorio y con cargo al seguro de suscripción obligatoria, habrá de satisfacer al perjudicado el importe de los daños sufridos en su persona y en sus bienes. El perjudicado o sus herederos tendrán acción directa para exigirlo. Únicamente quedará exonerado de esta obligación si prueba que el hecho no da lugar a la exigencia de responsabilidad civil conforme al artículo 1 de la presente Ley. Prescribe por el transcurso de un año la acción directa para exigir al asegurador la satisfacción al perjudicado del importe de los daños sufridos por éste en su persona y en sus bienes.

2. En el plazo de tres meses desde la recepción de la reclamación del perjudicado, el asegurador deberá presentar una oferta motivada de indemnización si entendiera acreditada la responsabilidad y cuantificado el daño, que cumpla los requisitos del apartado 3. En caso contrario, o si la reclamación hubiera sido rechazada, dará una respuesta motivada que cumpla los requisitos del apartado 4 de este artículo.

El incumplimiento de esta obligación constituirá infracción administrativa grave o leve, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 40.4.t) y 40.5.d) del Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre.

Trascurrido el plazo de tres meses sin que se haya presentado una oferta motivada de indemnización por una causa no justificada o que le fuera imputable al asegurador, se devengarán intereses de demora, de acuerdo con lo previsto en el artículo 9 de esta Ley. Igualmente se devengarán intereses de demora en el caso de que, habiendo sido aceptada la oferta por el perjudicado, ésta no haya sido satisfecha en el plazo de cinco días, o no se haya consignado para pago la cantidad ofrecida.

El asegurador deberá observar desde el momento en que conozca por cualquier medio la existencia del siniestro una conducta diligente en la cuantificación del daño y la liquidación de la indemnización.

Lo dispuesto en el presente apartado será de aplicación para los accidentes que puedan indemnizarse por el sistema de las oficinas nacionales de seguro de automóviles, en cuyo caso toda referencia al asegurador se entenderá hecha a la Oficina Española de Aseguradores de Automóviles (Ofesauto) y a las entidades corresponsales autorizadas para representar a entidades aseguradoras extranjeras.

3. Para que sea válida a los efectos de esta Ley, la oferta motivada deberá cumplir los siguientes requisitos:

a) Contendrá una propuesta de indemnización por los daños en las personas y en los bienes que pudieran haberse derivado del siniestro. En caso de que concurran daños a las personas y en los bienes figurará de forma separada la valoración y la indemnización ofertada para unos y otros.

b) Los daños y perjuicios causados a las personas se calcularán según los criterios e importes que se recogen en el anexo de esta Ley.

c) Contendrá, de forma desglosada y detallada, los documentos, informes o cualquier otra información de que se disponga para la valoración de los daños, identificándose aquellos en que se ha basado para cuantificar de forma precisa la indemnización ofertada, de manera que el perjudicado tenga los elementos de juicio necesarios para decidir su aceptación o rechazo.

d) Se hará constar que el pago del importe que se ofrece no se condiciona a la renuncia por el perjudicado del ejercicio de futuras acciones en el caso de que la indemnización percibida fuera inferior a la que en derecho pueda corresponderle.

e) Podrá consignarse para pago la cantidad ofrecida. La consignación podrá hacerse en dinero efectivo, mediante un aval solidario de duración indefinida y pagadero a primer requerimiento emitido por entidad de crédito o sociedad de garantía recíproca o por cualquier otro medio que, a juicio del órgano jurisdiccional correspondiente, garantice la inmediata disponibilidad, en su caso, de la cantidad consignada.

4. En el supuesto de que el asegurador no realice una oferta motivada de indemnización, deberá dar una respuesta motivada ajustada a los siguientes requisitos:

a) Dará contestación suficiente a la reclamación formulada, con indicación del motivo que impide efectuar la oferta de indemnización, bien sea porque no esté determinada la responsabilidad, no se haya podido cuantificar el daño o bien porque existe alguna otra causa que justifique el rechazo de la reclamación, que deberá ser especificada.

b) Contendrá, de forma desglosada y detallada, los documentos, informes o cualquier otra información de que se disponga, que acrediten las razones de la entidad aseguradora para no dar una oferta motivada.

c) Incluirá una mención a que no requiere aceptación o rechazo expreso por el perjudicado, ni afecta al ejercicio de cualesquiera acciones que puedan corresponderle para hacer valer sus derechos.

5. Reglamentariamente podrá precisarse el contenido de la oferta motivada y de la respuesta motivada.

6. En todo caso, el asegurador deberá afianzar las responsabilidades civiles y abonar las pensiones que por la autoridad judicial fueren exigidas a los presuntos responsables asegurados, de acuerdo con lo establecido en los artículos 764 y 765 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal.

Las pensiones provisionales se calcularán de conformidad con los límites establecidos en el anexo de esta Ley.

#### **Artículo 8.** *Declaración amistosa de accidente.*

Para agilizar las indemnizaciones en el ámbito de los daños materiales originados con ocasión del uso y circulación de vehículos de motor, el asegurador facilitará ejemplares de la denominada «declaración amistosa de accidente» que deberá utilizar el conductor para la declaración de los siniestros a su aseguradora.

#### **Artículo 9.** *Mora del asegurador.*

Si el asegurador incurriese en mora en el cumplimiento de la prestación en el seguro de responsabilidad civil para la cobertura de los daños y perjuicios causados a las personas o en los bienes con motivo de la circulación, la indemnización de daños y perjuicios debidos por el asegurador se regirá por lo dispuesto en el artículo 20 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro, con las siguientes peculiaridades:

a) No se impondrán intereses por mora cuando el asegurador acredite haber presentado al perjudicado la oferta motivada de indemnización a que se refieren los artículos 7.2 y 22.1 de esta Ley, siempre que la oferta se haga dentro del plazo previsto en los citados artículos y se ajusten en cuanto a su contenido a lo previsto en el artículo 7.3 de esta Ley.

La falta de devengo de intereses de demora se limitará a la cantidad ofertada y satisfecha o consignada.

b) Cuando los daños causados a las personas hubiesen de sufrirse por estas durante más de tres meses o su exacta valoración no pudiera ser determinada a efectos de la presentación de la oferta motivada a que se refiere el párrafo a) de este artículo, el órgano jurisdiccional correspondiente, a la vista de las circunstancias del caso y de los dictámenes e informes que precise, resolverá sobre la suficiencia o ampliación de la cantidad ofrecida y consignada por el asegurador, atendiendo a los criterios y dentro de los límites indemnizatorios fijados en el anexo de esta Ley. Contra la resolución judicial que recaiga no cabrá recurso alguno.

c) Cuando, con posterioridad a una sentencia absolutoria o a otra resolución judicial que ponga fin, provisional o definitivamente, a un proceso penal y en la que se haya acordado que la suma consignada sea devuelta al asegurador o la consignación realizada en otra forma quede sin efecto, se inicie proceso civil en razón de la indemnización debida por el seguro, será aplicable lo dispuesto en el artículo 20.4 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro, salvo que nuevamente se consigne la indemnización dentro de los 10 días siguientes a la notificación al asegurado del inicio del proceso.

#### **Artículo 10.** *Facultad de repetición.*

El asegurador, una vez efectuado el pago de la indemnización, podrá repetir:

a) Contra el conductor, el propietario del vehículo causante y el asegurado, si el daño causado fuera debido a la conducta dolosa de cualquiera de ellos o a la conducción bajo la influencia de bebidas alcohólicas o de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas.

b) Contra el tercero responsable de los daños.

c) Contra el tomador del seguro o asegurado por causas previstas en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, y, conforme a lo previsto en el contrato, en el caso de conducción del vehículo por quien carezca del permiso de conducir.

d) En cualquier otro supuesto en que también pudiera proceder tal repetición con arreglo a las leyes. La acción de repetición del asegurador prescribe por el transcurso del plazo de un año, contado a partir de la fecha en que hizo el pago al perjudicado.

#### **Artículo 11.** *Funciones del Consorcio de Compensación de Seguros.*

1. Corresponde al Consorcio de Compensación de Seguros, dentro del ámbito territorial y hasta el límite cuantitativo del aseguramiento obligatorio:

a) Indemnizar a quienes hubieran sufrido daños en sus personas, por siniestros ocurridos en España, en aquellos casos en que el vehículo causante sea desconocido.

No obstante, si como consecuencia de un accidente causado por un vehículo desconocido se hubieran derivado daños personales significativos, el Consorcio de Compensación de Seguros habrá de indemnizar también los eventuales daños en los bienes derivados del mismo accidente. En este último caso, podrá fijarse reglamentariamente una franquicia no superior a 500 euros.

Se considerarán daños personales significativos la muerte, la incapacidad permanente o la incapacidad temporal que requiera, al menos, una estancia hospitalaria superior a siete días.

b) Indemnizar los daños en las personas y en los bienes, ocasionados con un vehículo que tenga su estacionamiento habitual en España, así como los ocasionados dentro del territorio

español a personas con residencia habitual en España o a bienes de su propiedad situados en España con un vehículo con estacionamiento habitual en un tercer país no firmante del Acuerdo entre las oficinas nacionales de seguros de los Estados miembros del Espacio Económico y de otros Estados asociados, en ambos casos cuando dicho vehículo no esté asegurado.

c) Indemnizar los daños a las personas y en los bienes ocasionados por un vehículo con estacionamiento habitual en España que esté asegurado y haya sido objeto de robo o robo de uso.

d) Indemnizar los daños a las personas y en los bienes cuando, en supuestos incluidos dentro del ámbito del aseguramiento de suscripción obligatoria o en los párrafos precedentes de este artículo, surgiera controversia entre el Consorcio de Compensación de Seguros y la entidad aseguradora acerca de quién debe indemnizar al perjudicado. No obstante lo anterior, si ulteriormente se resuelve o acuerda que corresponde indemnizar a la entidad aseguradora, esta reembolsará al Consorcio de Compensación de Seguros la cantidad indemnizada más los intereses legales, incrementados en un 25 por ciento, desde la fecha en que abonó la indemnización.

e) Indemnizar los daños a las personas y en los bienes cuando la entidad española aseguradora del vehículo con estacionamiento habitual en España hubiera sido declarada judicialmente en concurso o, habiendo sido disuelta y encontrándose en situación de insolvencia, estuviese sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o esta hubiera sido asumida por el propio Consorcio de Compensación de Seguros.

f) Reembolsar las indemnizaciones satisfechas a los perjudicados residentes en otros Estados del Espacio Económico Europeo por los organismos de indemnización, en los siguientes supuestos:

1º Cuando el vehículo causante del accidente tenga su estacionamiento habitual en España, en el caso de que no pueda identificarse a la entidad aseguradora.

2º Cuando el accidente haya ocurrido en España, en el caso de que no pueda identificarse el vehículo causante.

3º Cuando el accidente haya ocurrido en España, en el caso de vehículos con estacionamiento habitual en terceros países adheridos al sistema de certificado internacional del seguro del automóvil (en adelante, carta verde) y no pueda identificarse a la entidad aseguradora.

g) Indemnizar los daños a las personas y en los bienes derivados de accidentes ocasionados por un vehículo importado a España desde otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo, siempre que el vehículo no esté asegurado y el accidente haya ocurrido dentro del plazo de 30 días a contar desde que el comprador aceptó la entrega del vehículo.

En los supuestos previstos en los párrafos b) y c), quedarán excluidos de la indemnización por el Consorcio los daños a las personas y en los bienes sufridos por quienes ocuparan voluntariamente el vehículo causante del siniestro, conociendo que éste no estaba asegurado o que había sido robado, siempre que el Consorcio probase que aquellos conocían tales circunstancias.

2. El Consorcio de Compensación de Seguros asumirá las funciones que como organismo de información le atribuyen los artículos 24 y 25 de esta ley.

3. El perjudicado tendrá acción directa contra el Consorcio de Compensación de Seguros en los casos señalados en este artículo, y este podrá repetir en los supuestos definidos en el artículo 10 de esta Ley, así como contra el propietario y el responsable del accidente cuando se trate de vehículo no asegurado, o contra los autores, cómplices o encubridores del robo o robo de uso del vehículo



causante del siniestro, así como contra el responsable del accidente que conoció de la sustracción de aquel.

4. En los casos de repetición por el Consorcio de Compensación de Seguros será de aplicación el plazo de prescripción establecido en el artículo 10 de esta Ley.

5. El Consorcio no podrá condicionar el pago de la indemnización a la prueba por parte del perjudicado de que la persona responsable no puede pagar o se niega a hacerlo.

6. Corresponde al Consorcio de Compensación de Seguros el fomento del aseguramiento de suscripción obligatoria de los vehículos a motor.

## **TÍTULO II** **Ordenamiento procesal civil**

### **CAPÍTULO ÚNICO** **Del ejercicio judicial de la acción ejecutiva**

#### **Artículo 12.** *Procedimiento.*

La acción conferida en los artículos 7 y 11.3 de esta Ley a la víctima o a sus herederos contra el asegurador se podrá ejercitar en la forma establecida en este título.

#### **Artículo 13.** *Diligencias en el proceso penal preparatorias de la ejecución.*

Cuando en un proceso penal, incoado por hecho cubierto por el seguro de responsabilidad civil de suscripción obligatoria en la circulación de vehículos de motor, se declare la rebeldía del acusado, o recayera sentencia absolutoria u otra resolución que le ponga fin, provisional o definitivamente, sin declaración de responsabilidad, si el perjudicado no hubiera renunciado a la acción civil ni la hubiera reservado para ejercitarla separadamente, antes de acordar el archivo de la causa, el juez o tribunal que hubiera conocido de ésta dictará auto, en el que se determinará la cantidad líquida máxima que puede reclamarse como indemnización de los daños y perjuicios sufridos por cada perjudicado, amparados por dicho seguro de suscripción obligatoria y según la valoración que corresponda con arreglo al sistema de valoración del anexo de esta Ley. El auto referido se dictará a la vista de la oferta motivada o de la respuesta motivada del asegurador o del Consorcio de Compensación de Seguros, y contendrá la descripción del hecho, la indicación de las personas y vehículos que intervinieron y de los aseguradores de cada uno de éstos.

En todo caso, antes de dictarse el auto, si en las actuaciones no consta oferta motivada o respuesta motivada según las prescripciones de esta Ley, el juez convocará a los perjudicados y posibles responsables y sus aseguradores, incluido, en su caso, el Consorcio de Compensación de Seguros, a una comparecencia en el plazo de cinco días, a fin de que pueda aportarse la oferta o la respuesta motivada, o hacerse las alegaciones que consideren convenientes.

Si en la comparecencia se produjera acuerdo entre las partes, el mismo será homologado por el juez con los efectos de una transacción judicial.

De no alcanzarse el acuerdo, se dictará auto de cuantía máxima en el plazo de tres días desde la terminación de la comparecencia y contra el mismo no podrá interponerse recurso alguno.

**Artículo 14.** *Diligencias preparatorias en vía civil (derogado por la LEY 21/2007, de 11 de julio).*

**Artículo 15.** *Reclamación al asegurador (derogado por la LEY 21/2007, de 11 de julio).*

**Artículo 16.** *Obligación de pago (derogado por la LEY 21/2007, de 11 de julio).*

**Artículo 17.** *Titulos ejecutivos.*

Un testimonio del auto recaído en las diligencias a que se refiere el artículo 13 de esta Ley constituirá título ejecutivo suficiente para entablar el procedimiento regulado en este capítulo.

**Artículo 18.** *Límite cuantitativo (derogado por la LEY 21/2007, de 11 de julio).*

**Artículo 19.** *Gastos de la tasación pericial (derogado por la LEY 21/2007, de 11 de julio).*

### **TÍTULO III**

#### **De los siniestros ocurridos en un Estado distinto al de residencia del perjudicado, en relación con el aseguramiento obligatorio**

#### **CAPÍTULO I**

#### **Ámbito de aplicación**

**Artículo 20.** *Ámbito de aplicación.*

1. Las disposiciones de este título resultarán de aplicación a los siniestros causados por vehículos que tengan su estacionamiento habitual y estén asegurados en un Estado miembro del Espacio Económico Europeo, siempre que:

- a) El lugar en que ocurra el siniestro sea España y el perjudicado tenga su residencia en otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo.
- b) El lugar en que ocurra el siniestro sea un Estado miembro del Espacio Económico Europeo distinto a España y el perjudicado tenga su residencia en España.
- c) Los siniestros ocurran en terceros países adheridos al sistema de la carta verde cuando el perjudicado tenga su residencia habitual en España, o cuando el vehículo causante tenga su estacionamiento habitual y esté asegurado en España.

2. Lo dispuesto en los artículos 21, 22, 26 y 27 no será de aplicación cuando el siniestro haya sido causado por un vehículo que tenga su estacionamiento habitual y esté asegurado en el Estado de residencia del perjudicado.

3. Lo dispuesto en el artículo 29 resultará también aplicable a los accidentes causados por vehículos de terceros países adheridos al Acuerdo entre las oficinas nacionales de seguros de los Estados miembros del Espacio Económico y de otros Estados asociados.

## CAPÍTULO II

### **Representante encargado de la tramitación y liquidación en el país de residencia del perjudicado de los siniestros ocurridos en un Estado distinto al de residencia de este último**

**Artículo 21.** *Elección, poderes y funciones del representante para la tramitación y liquidación de siniestros designado por las entidades aseguradoras autorizadas en España en cada uno de los Estados miembros del Espacio Económico Europeo.*

1. Las entidades aseguradoras domiciliadas en España y las sucursales de terceros países establecidas en territorio español deberán designar, en los restantes Estados miembros del Espacio Económico Europeo, un representante para la tramitación y liquidación, en el Estado de residencia del perjudicado, de los siniestros contemplados en el artículo 20.1.
2. El representante deberá residir o estar establecido en el Estado miembro en el que vaya a ejercer sus funciones y disponer de poderes suficientes para representar a la entidad aseguradora y satisfacer, en su integridad, las indemnizaciones a los perjudicados. A este efecto, deberá recabar toda la información necesaria y adoptar las medidas oportunas para la negociación de la liquidación en el idioma o idiomas oficiales del Estado de residencia del perjudicado.
3. Las entidades aseguradoras dispondrán de plena libertad para designar a estos representantes, que podrán actuar por cuenta de una o varias entidades. Así mismo, deberán comunicar su designación, nombre y dirección a los organismos de información de los distintos Estados miembros del Espacio Económico Europeo.
4. Lo dispuesto en los apartados anteriores no resultará de aplicación cuando el perjudicado tenga su residencia en España.

**Artículo 22.** *Procedimiento de reclamación de los perjudicados no residentes en España ante las entidades aseguradoras autorizadas en España o los representantes para tramitación y liquidación de siniestros por éstas designados en el resto de los Estados del Espacio Económico Europeo.*

1. El perjudicado podrá presentar la reclamación ante la entidad aseguradora establecida en España o ante el representante designado por esta en su país de residencia. La entidad aseguradora o su representante contestarán a la reclamación en un plazo de tres meses desde su presentación, y deberá presentarse una oferta motivada si se ha determinado la responsabilidad y cuantificado el daño. En caso contrario, o si la reclamación hubiera sido rechazada, dará respuesta motivada a lo planteado en la reclamación.
2. Transcurrido el plazo mencionado en el apartado anterior sin que se haya presentado una oferta motivada, se devengarán intereses de demora de acuerdo con lo previsto en la legislación que en cada caso resulte de aplicación, en atención al lugar de ocurrencia del siniestro.
3. El incumplimiento de lo dispuesto en el apartado 1 constituirá infracción administrativa grave o leve de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 40.4.t) y 40.5.d) del Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre.
4. La acción del representante para la tramitación y liquidación de siniestros no será suficiente para modificar el derecho material que se haya de aplicar en el caso concreto, ni para atribuir la competencia a los órganos jurisdiccionales del Estado miembro de residencia del perjudicado, salvo lo previsto en las normas de derecho internacional público y privado sobre la ley aplicable a los accidentes de circulación y sobre la atribución de competencias jurisdiccionales.

**Artículo 23.** *Procedimiento de reclamación del perjudicado con residencia en España ante las entidades aseguradoras autorizadas en otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo o ante los representantes para tramitación y liquidación de siniestros por estas designados en España.*

1. El perjudicado con residencia en España, en los supuestos previstos en el artículo 20.1, podrá dirigirse directamente a la entidad aseguradora del vehículo causante del accidente o al representante en España para la tramitación y liquidación de siniestros por ésta designado.

2. La acción del representante para la tramitación y liquidación de siniestros no será suficiente para atribuir la competencia a órganos jurisdiccionales del Estado miembro de residencia del perjudicado, salvo en lo previsto en las normas de derecho internacional privado sobre atribución de competencias jurisdiccionales.

### CAPÍTULO III Organismo de información

**Artículo 24.** *Designación y funciones del organismo de información.*

1. El Consorcio de Compensación de Seguros actuará como organismo de información, en los supuestos previstos en el artículo 20.1, para suministrar al perjudicado la información necesaria para que pueda reclamar a la entidad aseguradora o a su representante para la tramitación y liquidación de siniestros. A estos efectos, asumirá las siguientes funciones:

a) Facilitar información relativa al número de matrícula de los vehículos con estacionamiento habitual en España; número de la póliza de seguro de responsabilidad civil en la circulación de vehículos de motor de suscripción obligatoria que cubra al vehículo, con estacionamiento habitual en España, con indicación de la fecha de inicio y fin de vigencia de la cobertura; entidad aseguradora que cubre la responsabilidad civil en la circulación de vehículos de motor de suscripción obligatoria, así como nombre y dirección del representante para la tramitación y liquidación de siniestros designados por las entidades aseguradoras.

Dicha información deberá conservarse durante siete años a partir de la fecha de la expiración del registro del vehículo o de la expiración de la póliza de seguro.

b) Coordinar la recogida de la información y su difusión.

c) Prestar asistencia a las personas que tengan derecho a conocer la información.

2. A los efectos de la información prevista en el apartado 1.a), se estará a lo dispuesto en el artículo 2.2 y en sus normas reglamentarias de desarrollo.

**Artículo 25.** *Obtención de información del Consorcio de Compensación de Seguros.*

1. El Consorcio de Compensación de Seguros prestará asistencia y facilitará la información a la que se refiere el artículo 24.1.a) a los perjudicados de accidentes de circulación ocurridos en un país distinto al de su residencia habitual, siempre que se cumpla alguna de las condiciones siguientes:

a) Que el perjudicado tenga su residencia en España.

b) Que el vehículo causante del siniestro tenga su estacionamiento habitual en España.

c) Que el siniestro se haya producido en España.

2. El Consorcio de Compensación de Seguros facilitará, asimismo, al perjudicado el nombre y la dirección del propietario, del conductor habitual o del titular legal del vehículo con estacionamiento habitual en España, si aquel tuviera un interés legítimo en obtener dicha información. A estos efectos, la Dirección General de Tráfico o la entidad aseguradora proporcionará estos datos al Consorcio de Compensación de Seguros, y se establecerán, en todo caso, las medidas técnicas y organizativas necesarias para asegurar la confidencialidad, seguridad e integridad de los datos y las garantías, obligaciones y derechos reconocidos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

A la información de que disponga el Consorcio de Compensación de Seguros tendrán acceso, además de los perjudicados, los aseguradores de estos, los organismos de información de otros Estados miembros del Espacio Económico Europeo, la Oficina Española de Aseguradores de Automóviles, en su calidad de organismo de indemnización, y los organismos de indemnización de otros Estados miembros del Espacio Económico Europeo, así como los fondos de garantía de otros Estados miembros del Espacio Económico Europeo. Tendrán también acceso a dicha información los centros sanitarios y servicios de emergencias médicas que suscriban convenios con el Consorcio de Compensación de Seguros y las entidades aseguradoras para la asistencia a lesionados de tráfico.

#### CAPÍTULO IV **Organismo de indemnización**

##### **Artículo 26.** *Designación.*

En los supuestos previstos por el artículo 20.1, la Oficina Española de Aseguradores de Automóviles (en adelante, Ofesauto) tendrá la consideración de organismo de indemnización ante el que los perjudicados con residencia en España podrán presentar reclamación de indemnización en los supuestos previstos en el art. 27.

##### **Artículo 27.** *Reclamaciones ante Ofesauto en su condición de organismo de indemnización español.*

1. Los perjudicados con residencia en España podrán presentar ante Ofesauto, en su condición de organismo de indemnización español, reclamación en los siguientes supuestos:

- a) Si en el plazo de tres meses, a partir de la fecha en que el perjudicado haya presentado su reclamación de indemnización a la entidad aseguradora del vehículo causante del accidente o a su representante para la tramitación y liquidación de siniestros designado en España, ninguno de los dos ha formulado respuesta motivada a lo planteado en la reclamación; o
- b) Si la entidad aseguradora no hubiera designado representante para la tramitación y liquidación de siniestros en España, salvo que el perjudicado haya presentado una reclamación de indemnización directamente a la entidad aseguradora del vehículo causante del accidente y haya recibido de esta una respuesta motivada en los tres meses siguientes a la presentación de la reclamación.

No obstante, el perjudicado no podrá presentar una reclamación a Ofesauto, en su condición de organismo de indemnización, si ha ejercitado el derecho de acción directa contra la aseguradora.

2. Ofesauto, en su condición de organismo de indemnización, dará respuesta a la reclamación de indemnización en un plazo de dos meses, a contar desde la fecha en que le sea presentada por el perjudicado residente en España, sin que pueda condicionar el pago de la indemnización a la prueba

por parte del perjudicado residente en España de que la persona responsable no puede pagar o se niega a hacerlo. No obstante, pondrá término a su intervención si la entidad aseguradora o su representante para la tramitación y liquidación de siniestros designado en España da, con posterioridad, una respuesta motivada a la reclamación, o si tiene conocimiento con posterioridad de que el perjudicado ha ejercitado el derecho de acción directa contra la aseguradora del vehículo responsable.

3. Ofesauto, en su condición de organismo de indemnización español, informará inmediatamente a la entidad aseguradora del vehículo causante del accidente o a su representante para la tramitación y liquidación de siniestros designado en España, al organismo de indemnización del Estado en que esté ubicado el establecimiento de la entidad aseguradora que emitió la póliza y, de conocerse su identidad, a la persona causante del accidente de que ha recibido una reclamación del perjudicado y de que dará respuesta a dicha reclamación en un plazo de dos meses a contar desde la fecha de su presentación.

4. La intervención de Ofesauto, en su condición de organismo de indemnización español, se limita a los supuestos en los que la entidad aseguradora no cumpla sus obligaciones, y será subsidiaria de esta.

**Artículo 28.** *Derecho de repetición entre organismos de indemnización, subrogación y reembolso.*

Ofesauto, en su calidad de organismo de indemnización español, una vez haya indemnizado al perjudicado residente en España, tendrá derecho a reclamar del organismo de indemnización del Estado miembro en que se encuentre el establecimiento de la entidad aseguradora que emitió la póliza el reembolso del importe satisfecho en concepto de indemnización.

Ofesauto, en su calidad de organismo de indemnización del Estado miembro en que se encuentra el establecimiento de la aseguradora que emitió la póliza, una vez que haya reembolsado al organismo de indemnización del Estado de residencia del perjudicado el importe por éste abonado al perjudicado en concepto de indemnización, se subrogará en los derechos del perjudicado.

**Artículo 29.** *No identificación del vehículo o de la entidad aseguradora.*

Si no fuera posible identificar al vehículo o si, transcurridos dos meses desde el accidente, no fuera posible identificar a la entidad aseguradora, el perjudicado residente en España podrá solicitar una indemnización a Ofesauto, en su calidad de organismo de indemnización, por los límites del aseguramiento de suscripción obligatoria vigentes en el país de ocurrencia del siniestro. Dicho organismo de indemnización, una vez pagada la indemnización y por el importe satisfecho, pasará a ser acreedor:

- a) Del fondo de garantía del Estado miembro en el que el vehículo tenga su estacionamiento habitual, en caso de que no pueda identificarse la entidad aseguradora.
- b) Del fondo de garantía del Estado miembro en que haya ocurrido el accidente, en caso de que no pueda identificarse el vehículo.
- c) Del fondo de garantía del Estado miembro en que haya ocurrido el accidente, en caso de vehículos de terceros países adheridos al sistema de carta verde.

## CAPÍTULO V

### Colaboración y acuerdos entre organismos. Ley aplicable y jurisdicción competente

#### **Artículo 30.** *Colaboración y acuerdos entre organismos.*

1. El Consorcio de Compensación de Seguros colaborará con el resto de organismos de información del Espacio Económico Europeo para facilitar el acceso a su información a los residentes en otros países distintos a España.

Para el adecuado cumplimiento de las funciones que se atribuyen en esta ley, el Consorcio podrá celebrar acuerdos con organismos de información, con organismos de indemnización y con aquellas organizaciones e instituciones creadas o designadas para la gestión de los siniestros a que se refiere el artículo 20 en otros Estados miembros del Espacio Económico Europeo.

2. Ofesauto podrá celebrar acuerdos con los organismos de indemnización, con organismos de información o con otras instituciones creadas o designadas para la gestión de los siniestros a que se refiere el artículo 20 en otros Estados miembros del Espacio Económico Europeo.

#### **Artículo 31.** *Ley aplicable y jurisdicción competente.*

Sin perjuicio de lo dispuesto por las normas de derecho internacional privado, a los siniestros a que se refiere este título les será de aplicación la legislación del Estado en cuyo territorio haya ocurrido el accidente, y serán competentes los jueces y tribunales de dicho Estado.

**Disposición transitoria única.** *Subsistencia de las cuantías indemnizatorias actualizadas de las tablas I a V del anexo «Sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación», de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, incorporado por la Ley 30/1995, de 8 de noviembre.*

Para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de este texto refundido, subsistirán y resultarán de aplicación las cuantías indemnizatorias fijadas en las tablas I a V del anexo «Sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación» de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, incorporado por la disposición adicional octava de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de ordenación y supervisión de los seguros privados; así como las resoluciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones mediante las que se han hecho públicas las actualizaciones anuales de dichas cuantías.

#### **Disposición final primera.** *Título competencial.*

Este texto refundido se dicta al amparo de lo establecido en el artículo 149.1.6.a y 149.1.14.a de la Constitución, en este último caso en cuanto a la consideración fiscal de las indemnizaciones pagadas con arreglo al sistema de valoración de los daños y perjuicios contenido en el anexo.

#### **Disposición final segunda.** *Habilitación reglamentaria.*

Se habilita al Gobierno para dictar cuantas disposiciones sean necesarias para el desarrollo y ejecución de esta ley.

**ANEXO**  
**Sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas  
en accidentes de circulación**

**Primero.** *Criterios para la determinación de la responsabilidad y la indemnización.*

1. Este sistema se aplicará a la valoración de todos los daños y perjuicios a las personas ocasionados en accidente de circulación, salvo que sean consecuencia de delito doloso.
2. Se equipará a la culpa de la víctima el supuesto en que, siendo esta inimputable, el accidente sea debido a su conducta o concurra con ella a la producción de este.
3. A los efectos de la aplicación de las tablas, la edad de la víctima y de los perjudicados y beneficiarios será la referida a la fecha del accidente.
4. Tienen la condición de perjudicados, en caso de fallecimiento de la víctima, las personas enumeradas en la tabla I y, en los restantes supuestos, la víctima del accidente.
5. Darán lugar a indemnización la muerte, las lesiones permanentes, invalidantes o no, y las incapacidades temporales.
6. Además de las indemnizaciones fijadas con arreglo a las tablas, se satisfarán en todo caso los gastos de asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria en la cuantía necesaria hasta la sanación o consolidación de secuelas, siempre que el gasto esté debidamente justificado atendiendo a la naturaleza de la asistencia prestada.

En las indemnizaciones por fallecimiento se satisfarán los gastos de entierro y funeral según los usos y costumbres del lugar donde se preste el servicio, en la cuantía que se justifique.

7. La cuantía de la indemnización por daños morales es igual para todas las víctimas, y la indemnización por los daños psicofísicos se entiende en su acepción integral de respeto o restauración del derecho a la salud. Para asegurar la total indemnidad de los daños y perjuicios causados, se tienen en cuenta, además, las circunstancias económicas, incluidas las que afectan a la capacidad de trabajo y pérdida de ingresos de la víctima, las circunstancias familiares y personales y la posible existencia de circunstancias excepcionales que puedan servir para la exacta valoración del daño causado. Son elementos correctores de disminución en todas las indemnizaciones, incluso en los gastos de asistencia médica y hospitalaria y de entierro y funeral, la concurrencia de la propia víctima en la producción del accidente o en la agravación de sus consecuencias y, además, en las indemnizaciones por lesiones permanentes, la subsistencia de incapacidades preexistentes o ajenas al accidente que hayan influido en el resultado lesivo final; y son elementos correctores de agravación en las indemnizaciones por lesiones permanentes la producción de invalideces concurrentes y, en su caso, la subsistencia de incapacidades preexistentes.

8. En cualquier momento podrá convenirse o acordarse judicialmente la sustitución total o parcial de la indemnización fijada por la constitución de una renta vitalicia en favor del perjudicado.

9. La indemnización o la renta vitalicia sólo podrán ser modificadas por alteraciones sustanciales en las circunstancias que determinaron la fijación de aquellas o por la aparición de daños sobrevenidos.

10. Anualmente, con efectos de 1 de enero de cada año y a partir del año siguiente a la entrada en vigor de este texto refundido, deberán actualizarse las cuantías indemnizatorias fijadas en este anexo y, en su defecto, quedarán automáticamente actualizadas en el porcentaje del índice general de precios de consumo correspondiente al año natural inmediatamente anterior. En este último caso y para facilitar su conocimiento y aplicación, se harán públicas dichas actualizaciones por resolución de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

11. En la determinación y concreción de las lesiones permanentes y las incapacidades temporales, así como en la sanidad del perjudicado, será preciso informe médico.

**Segundo.** *Explicación del sistema.*

*a) Indemnizaciones por muerte (tablas I y II).*

Tabla I.—Comprende la cuantificación de los daños morales, de los daños patrimoniales básicos y la determinación legal de los perjudicados, y fijará los criterios de exclusión y concurrencia entre ellos.



Para la determinación de los daños se tienen en cuenta el número de los perjudicados y su relación con la víctima, de una parte, y la edad de la víctima de otra. Las indemnizaciones están expresadas en euros.

Tabla II.—Describe los criterios que deben ponderarse para fijar los restantes daños y perjuicios ocasionados, así como los elementos correctores de estos. A dichos efectos, debe tenerse en cuenta que tales daños y perjuicios son fijados mediante porcentajes de aumento o disminución sobre las cuantías fijadas en la tabla I y que son satisfechos separadamente y además de los gastos correspondientes al daño emergente, esto es, los de asistencia médica y hospitalaria y los de entierro y funeral.

Los factores de corrección fijados en esta tabla no son excluyentes entre sí, sino que pueden concurrir conjuntamente en un mismo siniestro.

b) *Indemnizaciones por lesiones permanentes (tablas III, IV y VI).*—La cuantía de estas indemnizaciones se fija partiendo del tipo de lesión permanente ocasionado al perjudicado desde el punto de vista físico o funcional, mediante puntos asignados a cada lesión (tabla VI); a tal puntuación se aplica el valor del punto en euros en función inversamente proporcional a la edad del perjudicado e incrementado el valor del punto a medida que aumenta la puntuación (tabla III); y, finalmente, sobre tal cuantía se aplican los factores de corrección en forma de porcentajes de aumento o reducción (tabla IV), con el fin de fijar concretamente la indemnización por los daños y perjuicios ocasionados que deberá ser satisfecha, además de los gastos de asistencia médica y hospitalaria.

Tablas III y VI.—Se corresponden, para las lesiones permanentes, con la tabla I para la muerte.

En concreto, para la tabla VI ha de tenerse en cuenta:

1º Sistema de puntuación.—Tiene una doble perspectiva. Por una parte, la puntuación de 0 a 100 que contiene el sistema, donde 100 es el valor máximo asignable a la mayor lesión resultante; por otra, las lesiones contienen una puntuación mínima y otra máxima.

La puntuación adecuada al caso concreto se establecerá teniendo en cuenta las características específicas de la lesión en relación con el grado de limitación o pérdida de la función que haya sufrido el miembro u órgano afectado.

La tabla VI incorpora, a su vez, en relación con el sistema ocular y el sistema auditivo, unas tablas en las que se reflejan los daños correspondientes al lado derecho de los órganos de la vista y del oído, en los ejes de las abscisas. Los del lado izquierdo de estos órganos, en el eje de las ordenadas. Por tanto, con los datos contenidos en el informe médico sobre la agudeza visual o auditiva del lesionado después del accidente se localizarán los correspondientes al lado derecho, en el eje de las abscisas, y los del lado izquierdo, en el eje de las ordenadas. Trazando líneas perpendiculares a partir de cada uno de ellos, se obtendrá la puntuación de la lesión, que corresponderá a la contenida en el cuadro donde confluyan ambas líneas. La puntuación oscila entre 0 y 85 en el órgano de la visión, y de 0 a 70 en el de la audición.

2º Incapacidades concurrentes.—Cuando el perjudicado resulte con diferentes lesiones derivadas del mismo accidente, se otorgará una puntuación conjunta, que se obtendrá aplicando la fórmula siguiente:

$$\frac{(100 - M) \times m}{100} + M$$

donde:

M = puntuación de mayor valor.

m = puntuación de menor valor.

Si en las operaciones aritméticas se obtuvieran fracciones decimales, se redondeará a la unidad más alta.

Si son más de dos las lesiones concurrentes, se continuará aplicando esta fórmula, y el término «M» se corresponderá con el valor del resultado de la primera operación realizada.

En cualquier caso, la última puntuación no podrá ser superior a 100 puntos.

Si, además de las secuelas permanentes, se valora el perjuicio estético, los puntos por este concepto se sumarán aritméticamente a los resultantes de las incapacidades permanentes, sin aplicar respecto a aquellos la indicada fórmula.

Tabla IV.—Se corresponde con la tabla II de las indemnizaciones por muerte y le son aplicables las mismas reglas, singularmente la de posible concurrencia de los factores de corrección.

c) *Indemnizaciones por incapacidades temporales (tabla V).*—Estas indemnizaciones serán compatibles con cualesquiera otras y se determinan por un importe diario (variable según se precise, o no, una estancia hospitalaria) multiplicado por los días que tarda en sanar la lesión y corregido conforme a los factores que expresa la propia tabla, salvo que se apreciara en la conducta del causante del daño culpa relevante y, en su caso, judicialmente declarada.

**ANEJO  
TABLA I**

**Indemnizaciones básicas por muerte incluidos daños morales**

(Actualización de importes según Resolución de la DGSFP de 20 de enero de 2009, B.O.E. de 2 de febrero)

Perjudicados/beneficiarios <sup>1</sup> de la indemnización (por grupos excluyentes)	Edad de la víctima		
	Hasta 65 años euros	De 66 a 80 años euros	Más de 80 años euros
<b>GRUPO I</b>			
<i>Victima con cónyuge<sup>2</sup></i>			
Al cónyuge	104.837,52	78.628,14	52.418,76
A cada hijo menor	43.682,30	43.682,30	43.682,30
A cada hijo mayor:			
Si es menor de veinticinco años			
Si es mayor de veinticinco años	17.472,92	17.472,92	6552,34
A cada padre con o sin convivencia con la víctima	8.736,46	8.736,46	4.368,23
A cada hermano menor huérfano y dependiente de la víctima	8.736,46	8.736,46	-
<b>GRUPO II</b>	43.682,30	43.682,30	-
<i>Victima sin cónyuge<sup>3</sup> y con hijos menores</i>			
Sólo un hijo	157.256,27	157.256,27	157.256,27
Sólo un hijo, de víctima separada legalmente	122.310,44	122.310,44	122.310,44
Por cada hijo menor más <sup>4</sup>	43.682,30	43.682,30	43.682,30
A cada hijo mayor que concurra con menores	17.472,92	17.472,92	6.552,34
A cada padre con o sin convivencia con la víctima	8.736,46	8.736,46	-
A cada hermano menor huérfano y dependiente de la víctima	43.682,30	43.682,30	-
<b>GRUPO III</b>			
<i>Victima sin cónyuge<sup>3</sup> y con todos sus hijos mayores</i>			
<b>III.1. Hasta veinticinco años:</b>			
A un solo hijo	113.573,98	113.573,98	65.523,45
A un solo hijo, de víctima separada legalmente	87.364,59	87.364,59	52.418,76
Por cada otro hijo menor de veinticinco años <sup>4</sup>	26.209,38	26.209,38	13.104,69
A cada hijo mayor de veinticinco años que concurra con menores de veinticinco años	8.736,46	8.736,46	4.368,23
A cada padre con o sin convivencia con la víctima	8.736,46	8.736,46	-

A cada hermano menor huérfano y dependiente de la víctima	43.682,30	43.682,30	-
III.2. Más de veinticinco años:			
A un solo hijo	52.418,76	52.418,76	34.945,84
Por cada otro hijo mayor de veinticinco años más <sup>4</sup>	8.736,46	8.736,46	4.368,23
A cada padre con o sin convivencia con la víctima	8.736,46	8.736,46	-
A cada hermano menor huérfano y dependiente de la víctima	43.682,30	43.682,30	-
GRUPO IV			
<i>Victima sin cónyuge<sup>3</sup> ni hijos y con ascendientes</i>			
Padres <sup>5</sup> :			
Convivencia con la víctima	96.101,05	69.891,68	-
Sin convivencia con la víctima	69.891,68	52.418,76	-
Abuelo sin padres <sup>6</sup> :			
A cada uno	26.209,38		-
A cada hermano menor de edad en convivencia con la víctima en los dos casos anteriores	17.472,92		-
GRUPO V			
<i>Victima con hermanos solamente</i>			
V.1. Con hermanos menores de veinticinco años:			
A un solo hermano	69.891,68	52.418,76	34.945,84
Por cada otro hermano menor de veinticinco años <sup>7</sup>	17.472,92	17.472,92	8.736,46
A cada hermano mayor de veinticinco años que concorra con hermanos menores de veinticinco años	8.736,46	8.736,46	8.736,46
V.2. Sin hermanos menores de veinticinco años:			
A un solo hermano	43.682,30	26.209,38	17.472,92
Por cada otro hermano <sup>7</sup>	8.736,46	8.736,46	8.736,46

(1) Con carácter general:

a) Cuando se trate de hijos, se incluirán también los adoptivos.

b) Cuando se fijen cuantías distintas según la edad del perjudicado o beneficiario, se aplicará la edad que tuviese este en la fecha en que se produjo el accidente de la víctima.

(2) Cónyuge no separado legalmente al tiempo del accidente. Las uniones conyugales de hecho consolidadas se asimilarán a las situaciones de derecho.

(3) Se equiparan a la ausencia de cónyuge la separación legal y el divorcio. No obstante, si el cónyuge separado o divorciado tiene derecho a la pensión regulada en el artículo 97 del Código Civil, le corresponderá una indemnización igual al 50 por 100 de las fijadas para el cónyuge en el grupo I.

En los supuestos de concurrencia con uniones conyugales de hecho o, en su caso, de aquellos o estos con cónyuges no separados legalmente, la indemnización fijada para el cónyuge en el grupo I se distribuirá entre los concurrentes en proporción a la cuantía que les hubiera correspondido de no haber concurrencia.

(4) La cuantía total de la indemnización que corresponda según el número de hijos se asignará entre ellos a partes iguales.

(5) Si concurriesen uno que conviviera y otro que no conviviera con la víctima se asignará a cada uno el 50 por 100 de la cuantía que figura en su respectivo concepto.

(6) La cuantía total de la indemnización se distribuirá al 50 por 100 entre los abuelos paternos y maternos.

(7) La cuantía total de la indemnización que corresponda según el número de hermanos se asignará entre ellos a partes iguales.

**TABLA II**  
**Factores de corrección para las indemnizaciones básicas por muerte**  
 (Actualización de importes según Resolución de la DGSFP de 20 de enero de 2009, B.O.E. de 2 de febrero)

Descripción	Aumento (en porcentaje o en euros)	Porcentaje de reducción
<i>Perjuicios económicos</i>		
Ingresos netos anuales de la víctima por trabajo personal:		
Hasta 26.209,38 euros (1)	Hasta el 10	-
De 26.209,39 a 52.418,76 euros	Del 11 al 25	-
De 52.418,77 hasta 87.364,59 euros	Del 26 al 50	-
Más de 87.364,59 euros	Del 51 al 75	-
<i>Circunstancias familiares especiales:</i>		
Discapacidad física o psíquica acusada (anterior al accidente) del perjudicado/beneficiario:		
Si es cónyuge o hijo menor	Del 75 al 100 <sup>2</sup>	-
Si es hijo mayor con menos de veinticinco años	Del 50 al 75 <sup>2</sup>	-
Cualquier otro perjudicado/beneficiario	Del 25 al 50 <sup>2</sup>	-
<i>Víctima hijo único:</i>		
Si es menor	Del 30 al 50	-
Si es mayor, con menos de veinticinco años	Del 20 al 40	-
Si es mayor, con más de veinticinco años	Del 10 al 25	-
<i>Fallecimiento de ambos padres en el accidente:</i>		
Con hijos menores	Del 75 al 100 <sup>3</sup>	-
Sin hijos menores:		
Con hijos menores de veinticinco años	Del 25 al 75 <sup>3</sup>	-
Sin hijos menores de veinticinco años	Del 10 al 25 <sup>3</sup>	-
<i>Víctima embarazada con pérdida de feto a consecuencia del accidente:</i>		
Si el concebido fuera el primer hijo:		
Hasta el tercer mes de embarazo	13.104,69	-
A partir del tercer mes	34.945,84	-
Si el concebido fuera el segundo hijo o posteriores:		
Hasta el tercer mes	8.736,46	-
A partir del tercer mes	17.472,92	-
<i>Elementos correctores del apartado primero.7 de este anexo</i>	-	Hasta el 75

(1) Se incluirá en este apartado cualquier víctima en edad laboral, aunque no se justifiquen ingresos.

(2) Sobre la indemnización que corresponda al beneficiario discapacitado.

(3) Sobre la indemnización básica que corresponda a cada perjudicado.

**TABLA III**  
**Indemnizaciones básicas por lesiones permanentes (incluidos daños morales)**  
 Valores del punto en euros  
 (Actualización de importes según Resolución de la DGSFP de 20 de enero de 2009, B.O.E. de 2 de febrero)

Puntos	Menos de 20 años euros	De 21 a 40 años euros	De 41 a 55 años euros	De 56 a 65 años euros	Más de 65 años euros
1	776,83	719,18	661,52	608,99	545,08
2	800,81	739,73	678,64	625,84	553,71
3	822,32	758,11	693,86	640,90	562,45
4	841,40	774,30	707,16	654,13	567,16
5	858,02	788,31	718,56	665,56	571,98
6	872,20	800,13	728,06	675,15	575,55
7	890,95	816,23	741,49	688,37	582,42
8	907,84	830,69	753,49	700,22	588,35
9	922,92	843,51	764,07	710,71	593,31
10-14	936,16	854,69	773,23	719,85	597,34
15-19	1.100,24	1.007,08	913,89	847,54	666,59
20-24	1.250,94	1.147,03	1.043,12	964,83	729,84
25-29	1.401,33	1.286,60	1.171,88	1.081,84	794,44
30-34	1.542,13	1.417,29	1.292,46	1.191,38	854,71
35-39	1.673,56	1.539,30	1.405,04	1.293,66	910,78
40-44	1.795,88	1.652,87	1.509,86	1.388,84	962,78
45-49	1.909,30	1.758,19	1.607,09	1.477,11	1.010,76
50-54	2.014,11	1.855,53	1.696,94	1.558,69	1.054,86
55-59	2.153,54	1.984,73	1.815,91	1.667,05	1.117,53
60-64	2.290,24	2.111,41	1.932,58	1.773,27	1.178,97
65-69	2.424,28	2.235,60	2.046,93	1.877,44	1.239,21
70-74	2.555,68	2.357,37	2.159,07	1.979,54	1.298,27
75-79	2.684,49	2.476,73	2.269,00	2.079,65	1.356,16
80-84	2.810,79	2.593,77	2.376,76	2.177,80	1.412,92
85-89	2.934,60	2.708,51	2.482,42	2.274,01	1.468,58
90-99	3.056,00	2.821,00	2.586,00	2.368,36	1.523,14
100	3.175,01	2.931,28	2.687,56	2.460,88	1.576,63

**TABLA IV**  
**Factores de corrección para las indemnizaciones básicas por lesiones permanentes**  
 (Actualización de importes según Resolución de la DGSFP de 20 de enero de 2009, B.O.E. de 2 de febrero)

Descripción	Aumento (en porcentaje o en euros)	Porcentaje de reducción
<i>Perjuicios económicos</i>		
Ingresos netos de la víctima por trabajo personal:		
Hasta 26.209,38 euros (1)	Hasta el 10	-
De 26.209,39 a 52.418,76 euros	Del 11 al 25	-
De 52.418,77 hasta 87.364,59 euros	Del 26 al 50	-
Más de 87.364,59 euros	Del 51 al 75	-

*Daños morales complementarios:*

Se entenderán ocasionados cuando una sola secuela exceda de 75 puntos o las concurrentes superen los 90 puntos. Sólo en estos casos será aplicable	Hasta 87.364,59	-
<i>Lesiones permanentes que constituyan una incapacidad para la ocupación o actividad habitual de la víctima:</i>		
<i>Permanente parcial:</i>		
Con secuelas permanentes que limiten parcialmente la ocupación o actividad habitual, sin impedir la realización de las tareas fundamentales de la misma	Hasta 17.472,92	-
<i>Permanente total:</i>		
Con secuelas permanentes que impidan totalmente la realización de las tareas de la ocupación o actividad habitual del incapacitado	De 17.472,92 a 87.364,59	-
<i>Permanente absoluta:</i>		
Con secuelas que inhabiliten al incapacitado para la realización de cualquier ocupación o actividad	De 87.364,59 a 174.729,19	-
<i>Grandes inválidos:</i>		
Personas afectadas con secuelas permanentes que requieren la ayuda de otras personas para realizar las actividades más esenciales de la vida diaria como vestirse, desplazarse, comer o análogas (tetraplejías, paraplejías, estados de coma vigil o vegetativos crónicos, importantes secuelas neurológicas o neuropsiquiátricas con graves alteraciones mentales o psíquicas, ceguera completa, etc.):		
<i>Necesidad de ayuda de otra persona:</i>		
Ponderando la edad de la víctima y grado de incapacidad para realizar las actividades más esenciales de la vida. Se asimilan a esta prestación el coste de la asistencia en los casos de estados de coma vigil o vegetativos crónicos	Hasta 349.458,38	-
<i>Adecuación de la vivienda:</i>		
Según características de la vivienda y circunstancias del incapacitado, en función de sus necesidades	Hasta 87.364,59	-
<i>Perjuicios morales de familiares:</i>		
Destinados a familiares próximos al incapacitado en atención a la sustancial alteración de la vida y convivencia derivada de los cuidados y atención continuada, según circunstancias	Hasta 131.046,89	-
<i>Embarazada con pérdida de feto a consecuencia del accidente <sup>2</sup>:</i>		
<i>Si el concebido fuera el primer hijo:</i>		
Hasta el tercer mes de embarazo	Hasta 13.104,69	-
A partir del tercer mes	Hasta 34.945,84	-
<i>Si el concebido fuera el segundo hijo o posteriores:</i>		
Hasta el tercer mes de embarazo	Hasta 8.736,46	-
A partir del tercer mes	Hasta 17.472,92	-
<i>Elementos correctores del apartado primero.7 de este anexo</i>	Según circunstancias	Según circunstancias
<i>Adecuación del vehículo propio:</i>		
Según características del vehículo y circunstancias del incapacitado permanente, en función de sus necesidades	Hasta 26.209,38	-

(1) Se incluirá en este apartado cualquier víctima en edad laboral, aunque no se justifiquen ingresos.

(2) Habrá lugar a la percepción de esta indemnización, aunque la embarazada no haya sufrido lesiones.

**TABLA V**  
**Indemnizaciones por incapacidad temporal**  
(Compatibles con otras indemnizaciones)

(Actualización de importes según Resolución de la DGSFP de 20 de enero de 2009, B.O.E. de 2 de febrero)

<b>A) Indemnización básica (incluidos daños morales):</b>		
Día de baja	Indemnización diaria Euros	
Durante la estancia hospitalaria	65,48	
Sin estancia hospitalaria:		
Impeditivo <sup>1</sup>	53,20	
No impeditivo	28,65	
(1) Se entiende por día de baja impeditivo aquel en que la víctima está incapacitada para desarrollar su ocupación o actividad habitual.		
<b>B) Factores de corrección:</b>		
Descripción	Porcentajes aumento	Porcentajes disminución
Perjuicios económicos:		
Ingresos netos anuales de la víctima por trabajo personal:		
Hasta 26.209,38 euros (1)	Hasta el 10	-
De 26.209,39 a 52.418,76 euros	Del 11 al 25	-
De 52.418,77 hasta 87.364,59 euros	Del 26 al 50	-
Más de 87.364,59 euros	Del 51 al 75	-
Elementos correctores de disminución del apartado primero.7 de este anexo	-	Hasta el 75

**TABLA VI**  
**Clasificaciones y valoración de secuelas**

**ÍNDICE**

**Capítulo 1. Cabeza.**

Cráneo y encéfalo.

Cara:

Sistema osteoarticular.

Boca.

Nariz.

Sistema olfatorio y gustativo.

Sistema ocular.

Sistema auditivo.

**Capítulo 2. Tronco.**

Columna vertebral y pelvis.

Cuello (órganos).

Tórax.

Abdomen y pelvis (órganos y vísceras).

**Capítulo 3. Aparato cardiovascular.**

Corazón.

Vascular periférico.

#### **Capítulo 4. Extremidad superior y cintura escapular.**

Hombro.  
Clavícula.  
Brazo.  
Codo.  
Antebrazo y muñeca.  
Mano.

#### **Capítulo 5. Extremidad inferior y cadera.**

Dismetrías.  
Cadera.  
Muslo.  
Rodilla.  
Pierna.  
Tobillo.  
Pie.

#### **Capítulo 6. Médula espinal y pares craneales.**

Médula espinal.  
Nervios craneales.

#### **Capítulo 7. Sistema nervioso periférico.**

Miembros superiores.  
Miembros inferiores.

#### **Capítulo 8. Sistema endocrino.**

#### **Capítulo especial. Perjuicio estético.**

#### **Reglas de carácter general:**

1. La puntuación otorgada a cada secuela, según criterio clínico y dentro del margen permitido, tendrá en cuenta su intensidad y gravedad desde el punto de vista físico o biológico-funcional, sin tomar en consideración la edad, sexo o profesión.

2. Una secuela debe ser valorada una sola vez, aunque su sintomatología se encuentre descrita en varios apartados de la tabla, sin perjuicio de lo establecido respecto del perjuicio estético. No se valorarán las secuelas que estén incluidas y/o se deriven de otra, aunque estén descritas de forma independiente.

3. Las denominadas secuelas temporales, es decir, aquellas que están llamadas a curarse a corto o medio plazo, no tienen la consideración de lesión permanente, pero se han de valorar de acuerdo con las reglas del apartado a) de la tabla V, computando, en su caso, su efecto impeditivo o no y con base en el cálculo razonable de su duración, después de haberse alcanzado la estabilización lesional.

<b>Descripción de las secuelas</b>	<b>Puntuación</b>
<b>CAPÍTULO 1: CABEZA</b>	
<b>Cráneo y encéfalo</b>	
Pérdida de sustancia ósea:	
Que no requiere craneoplastia	1-5
Que requiere craneoplastia	5-15
Síndromes neurológicos de origen central:	
Síndromes no motores:	
Afasia:	
Motora (Broca)	25-35
Sensitiva (Wernicke)	35-45
Mixta	50-60



Amnesia:	
De fijación o anterógrada (incluida en deterioro de las funciones cerebrales superiores integradas).	
De evocación o retrógrada (incluida en el síndrome postconmocional).	
Epilepsia:	
Parciales o focales:	
Simples sin antecedentes, en tratamiento y con evidencia electroencefalográfica.	1-10
Complejas	10-20
Generalizadas:	
Ausencias sin antecedentes y controlada médicamente	5
Tónico-clónicas:	
Bien controlada médicamente	15
No controlada médicamente:	
Con dificultad en las actividades de la vida diaria	55-70
Impidiendo las actividades de la vida diaria	80-90
Deterioro de las funciones cerebrales superiores integradas, acreditado mediante pruebas específicas (Outcome Glasgow Scale):	
Leve (limitación leve de las funciones interpersonales y sociales de la vida diaria)	10-20
Moderado (limitación moderada de algunas, pero no de todas las funciones interpersonales y sociales de la vida cotidiana; existe necesidad de supervisión de las actividades de la vida diaria)	20-50
Grave (limitación grave que impide una actividad útil en casi todas las funciones sociales e interpersonales diarias; requiere supervisión continua y restricción al hogar o a un centro)	50-75
Muy grave (limitación grave de todas las funciones diarias que requiere una dependencia absoluta de otra persona, no es capaz de cuidar de sí mismo)	75-90
Fístulas osteodurales	1-10
Síndromes extrapiramidales (valorar según alteraciones funcionales).	
Derivación ventrículo-peritoneal, ventrículo-vascular (por hidrocefalia postraumática) según alteración funcional	15-25
Estado vegetativo persistente	100
Síndrome cerebeloso unilateral	50-55
Síndrome cerebeloso bilateral	75-95
Síndromes motores:	
Disartria	10-20
Ataxia	10-35
Apraxia	10-35
Hemiplejía (según dominancia)	80-85
Hemiparexia (según dominancia):	
Leve	15-20
Moderada	20-40
Grave	40-60
Otros déficit motores de extremidades de origen central: asimilar y valorar conforme a los supuestos indicados en las mismas lesiones de origen medular (los valores mayores se otorgarán según dominancia y existencia de espasticidad).	
Síndromes psiquiátricos:	
Trastornos de la personalidad:	
Síndrome posconmocional (cefaleas, vértigos, alteraciones del sueño, de la memoria, del carácter, de la libido)	5-15
Trastorno orgánico de la personalidad:	
Leve (limitación leve de las funciones interpersonales y sociales diarias)	10-20
Moderado (limitación moderada de algunas, pero no de todas las funciones interpersonales y sociales de la vida cotidiana, existe necesidad de supervisión de las actividades de la vida diaria)	20-50

Grave (limitación grave que impide una actividad útil en casi todas las funciones sociales e interpersonales diarias, requiere supervisión continua y restricción al hogar o a un centro)	50-75
Muy grave (limitación grave de todas las funciones diarias que requiere una dependencia absoluta de otra persona: no es capaz de cuidar de sí mismo)	75-90
Trastorno del humor:	
Trastorno depresivo reactivo	5-10
Trastornos neuróticos:	
Por estrés postraumático	1-3
Otros trastornos neuróticos	1-5
Agravaciones:	
Agravación o desestabilización de demencia no traumática (incluye demencia senil)	5-25
Agravación o desestabilización de otros trastornos mentales	1-10

<b>Cara</b>	
<b>Sistema osteoarticular</b>	
Alteración traumática de la oclusión dental por lesión inoperable (consolidación viciosa, pseudoartrosis del maxilar inferior y/o superior, pérdida de sustancias, etc.).	
Con contacto dental:	
Unilateral	5-15
Bilateral	1-5
Sin contacto dental	15-30
Deterioro estructural de maxilar superior y/o inferior (sin posibilidad de reparación). Valorar según repercusión funcional sobre la masticación	40-75
Pérdida de sustancia (paladar duro y blando):	
Sin comunicación con cavidad nasal	20-25
Con comunicación con cavidad nasal (inoperable)	25-35
Limitación de la apertura de la articulación temporomandibular (de 0 a 45 mm) según su repercusión	1-30
Luxación recidivante de la articulación temporomandibular:	
Luxación entre los 20-45 mm de apertura	5-10
Luxación entre los 0-20 mm de apertura	10-25
Subluxación recidivante de la articulación temporomandibular	1-5
Material de osteosíntesis	1-8
<b>Boca</b>	
Dientes (pérdida completa traumática):	
De un incisivo	1
De un canino	1
De un premolar	1
De un molar	1
Lengua:	
Trastornos cicatriciales (cicatrices retráctiles de la lengua que originan alteraciones funcionales (tras reparación quirúrgica)	1-5
Amputación:	
Parcial:	
Menos del 50 por 100	5-20
Más del 50 por 100	20-45
Total	45
Alteración parcial del gusto	5-12
<b>Nariz</b>	
Pérdida de la nariz:	
Parcial	5-25
Total	25

Alteración de la respiración nasal por deformidad ósea o cartilaginosa	2-5
Sinusitis crónica postraumática	5-12
<b>Sistema olfatorio y gustativo</b>	
Disosmia	2
Hisposmia	3-6
Anosmia	7
Anosmia con alteraciones gustativas	7-10
<b>Sistema ocular</b>	
Globo ocular:	
Ablación de un globo ocular	30
Ablación de ambos globos oculares	90
Esclerocórnea:	
Leucoma (valorar según pérdida de campo visual).	
Iris:	
Alteraciones postraumáticas de iris (valorar la pérdida de la agudeza visual y añadir de 1-5 puntos en caso de trastorno de la acomodación)	1-5
Cristalino:	
Catarata postraumática inoperable (valores según agudeza visual).	
Afaquia unilateral tras fracaso quirúrgico; valorar según trastorno de la agudeza visual (ver tablas A y B adjuntas y combinar valores obtenidos) y añadir 5 puntos.	
Colocación de lente intraocular	5
Anejos oculares:	
Músculos: parálisis de uno o varios músculos (ver pares craneales).	
Entropión, triptiasis, ectropión, cicatrices viciosas	1-10
Maloclusión palpebral.	
Unilateral	1-6
Bilateral	6-15
Ptosis palpebral:	
Unilateral (añadir pérdida del campo visual)	2-8
Bilateral (añadir pérdida del campo visual)	8-16
Alteraciones constantes y permanentes de la secreción lacrimal (por exceso o por defecto).	
Unilateral	1-6
Bilateral	6-12
Manifestaciones hiperestésicas o hispoestésicas	1-5
Campo visual:	
Visión periférica:	
Hemianopsias:	
Homonómicas	35-45
Heterónimas	
Nasal	40-50
Temporal	30-40
Cuadrantanopsias:	
Nasal inferior	10-20
Nasal superior	3-8
Temporal inferior	3-8
Temporal superior	2-7
Escotomas yuxtacentrales	5-20
Visión central:	
Escotoma central	15-20
Función óculo-motriz:	
Diplopía:	
En posiciones altas de la mirada -menos de 10° de desviación-	1-10

En el campo lateral -menos de 10° de desviación-	5-15
En la parte inferior del campo visual -menos de 10° de desviación-	10-20
En todas las direcciones, obligando a ocluir un ojo -desviación de más de 10°-	20-25
Agudeza visual:	
Déficit de la agudeza visual (consultar tablas A y B adjuntas y combinar sus valores).	
Pérdida de visión de un ojo	25
Nota: si el ojo afectado por el traumatismo tenía anteriormente algún déficit visual, la tasa de agravación será la diferencia entre el déficit actual y el existente.	
Ceguera	85
<b>Sistema auditivo</b>	
Deformación importante del pabellón auditivo o pérdida:	
Unilateral	1-4
Bilateral	4-8
Acúfenos	1-3
Vértigos (objetivados con los test correspondientes):	
Esporádicos	1-3
Persistentes	15-30
Déficit de la agudeza auditiva (ver tabla C)	1-70
Nota: si el oído afectado por el traumatismo tenía anteriormente algún déficit de la audición, la tasa de agravación será la diferencia entre el déficit actual y el existente.	

<b>CAPÍTULO 2: TRONCO</b>	
<b>Columna vertebral y pelvis</b>	
Artrosis postraumática sin antecedentes	1-8
Agravación artrosis previa al traumatismo	1-5
Osteítis vertebral postraumática sin afectación medular	30-40
Material de osteosíntesis en columna vertebral	5-15
Fractura acñaamiento anterior/aplastamiento:	
Menos de 50 por 100 de la altura de la vértebra	1-10
Más del 50 por 100 de la altura de la vértebra	10-15
Cuadro clínico derivado de hernia/s o protusión/es discal/es operada/s o sin operar; se considera globalmente todo el segmento afectado de la columna (cervical, torácica o lumbar)	1-15
Alteraciones de la estática vertebral posfractura (valor según arco de curvatura y grados)	1-20
Algias postraumáticas:	
Sin compromiso radicular	1-5
Con compromiso radicular	5-10
Columna cervical:	
Limitación de la movilidad de la columna cervical	5-15
Síndrome postraumático cervical (cervicalgia, mareos, vértigos, cefaleas)	1-8
Columna tóraco-lumbar:	
Limitación de la movilidad de la columna tóraco-lumbar	2-25
Sacro y pelvis:	
Disyunción púbica y sacroilíaca (según afectación sobre estática vertebral y función locomotriz)	5-12
Estrechez pélvica con imposibilidad de parto por vía natural	5-10
<b>Cuello (órganos)</b>	
Faringe:	
Estenosis con obstáculo a la deglución	12-25
Esófago:	
Divertículos esofágicos postraumáticos	15-20
Trastornos de la función motora	15-20
Hernia de hiato esofágica (según trastorno funcional)	2-20
Fístula esófago-traqueal inoperable	10-35

Fístula externa	10-25
Laringe:	
Estenosis:	
Estenosis cicatriciales que determinen disfonía	5-12
Estenosis cicatriciales que determinen disnea de esfuerzo sin posibilidad de prótesis	15-30
Parálisis:	
Parálisis de una cuerda vocal (disfonía)	5-15
Parálisis de dos cuerdas vocales (afonía)	25-30
Tráquea:	
Traqueotomizado con necesidad permanente de cánula	35-45
Estenosis traqueal (valorar insuficiencia respiratoria).	
<b>Tórax</b>	
Sistema óseo:	
Fractura de costillas/esternón con neuralgias intercostales esporádicas y/o persistentes	1-6
Parénquima pulmonar:	
Secuelas postraumáticas pleurales según repercusión funcional	10-15
Resección:	
R. Parcial de un pulmón (añadir valoración de insuficiencia respiratoria)	5
R. Total o parcial de un pulmón (neumonectomía) (añadir valoración de insuficiencia respiratoria)	12
Parálisis del nervio frénico (se valorará la insuficiencia respiratoria).	
Función respiratoria:	
Insuficiencia respiratoria restrictiva (cuantificar según espirometría):	
Restricción tipo I (100-80 por 100)	1-10
Restricción tipo II (80-60 por 100)	10-30
Restricción tipo III (60-50 por 100)	30-60
Restricción tipo IV (< 50 por 100)	60-90
Mamas:	
Mastectomía:	
Unilateral	5-15
Bilateral	15-25
<b>Abdomen y pelvis (órganos y vísceras)</b>	
Estómago:	
Gastrectomía:	
Parcial	5-15
Subtotal	15-30
Total	45
Intestino delgado:	
Fistulas:	
Sin trastorno nutritivo	3-15
Con trastorno nutritivo	15-30
Yeyuno-ilectomía parcial o total (según repercusión funcional)	5-60
Intestino grueso:	
Colectomía:	
Parcial:	
Sin trastorno funcional	5
Con trastorno funcional	5-30
Total	60
Sigma, recto y ano:	
Incontinencia con o sin prolapso	20-50
Colostomía	40-50

Hígado:	
Alteraciones hepáticas:	
Leve (sin trastornos de la coagulación ni citolisis, pero con colestasis)	1-15
Moderada (ligera alteración de la coagulación y/o signos mínimos de citolisis)	15-30
Grave (alteración severa de la coagulación, citolisis y colestasis)	30-60
Lobectomía hepática sin alteración funcional	10
Extirpación vesícula biliar	5-10
Fístulas biliares	15-30
Páncreas:	
Alteraciones postraumáticas	1-15
Bazo:	
Esplenectomía:	
Sin repercusión hemato-inmunológica	5
Con repercusión hemato-inmunológica	10-15
Hernias y adherencias (inoperables):	
Inguinal, crural, epigástrica	10-20
Adherencias peritoneales	8-15
Eventraciones	10-20
Riñón:	
Nefrectomía:	
Nefrectomía unilateral parcial-total (valorar insuficiencia renal si procede)	20-25
Nefrectomía bilateral	70
Insuficiencia renal (valorar según aclaramiento de creatinina y alteraciones subsiguientes):	
Grado I: 120-90 ml/min	5-10
Grado II: 90-60 ml/min	10-20
Grado III: 60-30 ml/min	20-40
Grado IV: < de 30 ml/min	40-70
Vejiga:	
Retención crónica de orina: Sondajes obligados	10-20
Incontinencia urinaria:	
De esfuerzo	2-15
Permanente	30-40
Uretra:	
Estrechez sin infección ni insuficiencia renal	2-8
Uretritis crónica	2-8
Aparato genital masculino:	
Desestructuración del pene (incluye disfunción eréctil):	
Sin estrechamiento del meato	30-40
Con estrechamiento del meato	40-50
Pérdida traumática:	
De un testículo	20-30
De dos testículos	40
Varicocele	2-10
Impotencia (según repercusión funcional)	2-20
Aparato genital femenino:	
Lesiones vulvares y vaginales que dificulten o imposibiliten el coito (según repercusión funcional)	20-30
Pérdida del útero:	
Antes de la menopausia	40
Después la menopausia	10
Ovarios:	
Pérdida de un ovario	20-25
Pérdida de dos ovarios	40

<b>CAPÍTULO 3: APARATO CARDIOVASCULAR</b>	
<b>Corazón</b>	
Insuficiencia cardíaca:	
Grado I: disnea de grandes esfuerzos (fracción de eyección: 60 por 100-50 por 100)	1-10
Grado II: disnea de moderados esfuerzos (fracción de eyección: 50 por 100-40 por 100)	10-30
Grado III: disnea de pequeños esfuerzos (fracción de eyección: 40 por 100-30 por 100)	30-60
Grado IV: disnea de reposo (fracción de eyección: < de 30 por 100)	60-90
Prótesis valvulares	20-30
Secuelas tras traumatismo cardíaco (sin insuficiencia cardíaca)	1-10
<b>Vascular periférico</b>	
Aneurismas de origen traumático operado (valorar según el grado de incapacidad que ocasione en el apartado correspondiente):	
Trastornos venosos de origen postraumático:	
Flebitis o traumatismos venosos en pacientes con patología venosa previa:	
Leve (apreciación de varices y pigmentación)	1-8
Moderado (aparición de edema, eccema, dolor y celulitis indurada)	9-15
Grave (aparición de úlceras y trastornos tróficos graves)	20-30
Trastornos arteriales de origen postraumático:	
Claudicación intermitente y frialdad (según repercusión funcional)	1-15
Claudicación intermitente, frialdad y trastornos tróficos (según repercusión funcional)	15-25
Fístulas arteriovenosas de origen postraumático:	
Sin repercusión regional o general	1-20
Con repercusión regional (edemas, varices ...)	20-40
Con repercusión general (valorar según insuficiencia cardíaca).	
Linfedema	10-15
Material sustitutivo y/o prótesis	20-30

<b>CAPÍTULO 4: EXTREMIDAD SUPERIOR Y CINTURA ESCAPULAR</b>	
<b>Nota:</b> la puntuación de una o varias secuelas correspondientes a un articulación, miembro, aparato o sistema (en el caso de que sean varias secuelas tras utilizar la fórmula de incapacidades concurrentes), nunca podrá superar a la que corresponda por la pérdida total, anatómica y/o funcional de esta articulación, miembro, aparato o sistema.	
<b>Hombro</b>	
Desarticulación/amputación del hombro:	
Unilateral	55-60
Bilateral	90
Hombro oscilante (pseudoartrosis, resecciones y amplias pérdidas de sustancia y resección de la cabeza humeral)	30-40
Abolición total de la movilidad del hombro (anquilosis y artrodesis):	
En posición funcional	20
En posición no funcional	25
Limitación de la movilidad (se valorará el arco de movimiento posible):	
Abducción (N: 180°):	
Mueve más de 90°	1-5
Mueve más de 45° y menos de 90°	5-10
Mueve menos de 45°	10-15
Adducción (N: 30°)	1-3
Flexión anterior (N: 180°) (se valorará el arco de movimiento posible):	
Mueve más de 90°	1-5
Mueve más de 45° y menos 90°	5-10
Mueve menos de 45°	10-15
Flexión posterior (extensión) (N: 40°)	1-5

Rotación:	
Externa (N: 90°)	1-5
Interna (N: 60°)	1-6
Luxación recidivante del hombro inoperable (según repercusión funcional)	5-15
Osteoartritis séptica crónica (según limitación funcional)	20-25
Artrosis postraumática y/o hombro doloroso	1-5
Agravación de una artrosis previa	1-5
Prótesis total del hombro (según sus limitaciones funcionales, las cuales están incluidas)	15-25
Material de osteosíntesis	1-5
<b>Clavícula</b>	
Luxación acromio-clavicular/esternoclavicular (inoperables)	1-5
Pseudoartrosis clavícula inoperable (según limitaciones funcionales)	5-10
Material de osteosíntesis	1-3
<b>Brazo</b>	
Amputación a nivel de húmero:	
Unilateral	45-50
Bilateral	80
Consolidaciones en rotación y/o angulaciones del húmero superiores a 10°	1-5
Pseudoartrosis de húmero inoperable:	
Sin infección activa	15
Con infección activa	20
Osteomielitis activa de húmero	15
Acortamiento/alargamiento del miembro superior mayor de dos centímetros	1-5
Material de osteosíntesis	1-5
<b>Codo</b>	
Amputación-desarticulación del codo	40-45
Anquilosis-artrodesis de codo:	
En posición funcional	10-20
En posición no funcional	20-30
Limitación de la movilidad (grados): se considera la posición neutra (funcional) con el brazo a 90°. Desde esa posición, el arco de máxima flexión es de 60° y el de la extensión máxima es de 90°.	
Limitación de la flexión:	
Mueve menos de 30°	5-15
Mueve más de 30°	1-5
Limitación de la extensión:	
Mueve menos de 60°	5-15
Mueve más de 60°	1-5
Los movimientos de prono-supinación se valoran en el apartado antebrazo y muñeca.	
Osteoartritis séptica crónica (según limitación funcional)	20-25
Artrosis postraumática y/o codo doloroso	1-5
Agravación de una artrosis previa	1-5
Prótesis de codo (según sus limitaciones funcionales, las cuales están incluidas)	15-20
Material de osteosíntesis	1-4
<b>Antebrazo y muñeca</b>	
Amputación antebrazo:	
Unilateral	40-45
Bilateral	70-75
Extirpación de la cabeza del radio (se incluye la limitación funcional)	1-5
Anquilosis/artrodesis de la muñeca:	
En posición funcional	8-10
En posición no funcional	10-15



Limitación de la movilidad de la muñeca (grados):	
Pronación (N: 90°)	1-5
Supinación (N: 90°)	1-5
Flexión (N: 80°)	1-7
Extensión (N: 70°)	1-8
Inclinación radial (N: 25°)	1-3
Inclinación cubital (N: 45°)	1-3
Consolidaciones en rotación y/o angulaciones del antebrazo superiores a 10°	1-3
Pseudoartrosis inoperable de cúbito y radio:	
Sin infección activa	18-20
Con infección activa	20-25
Pseudoartrosis inoperable de cúbito:	
Sin infección activa	8-10
Con infección activa	10-15
Pseudoartrosis inoperable de radio:	
Sin infección activa	6-8
Con infección activa	8-12
Luxación radio-cubital distal inveterada (según limitación funcional)	1-7
Retracción isquémica de Volkmann	30-35
Artrosis postraumática y/o antebrazo-muñeca dolorosa	1-5
Material de osteosíntesis	1-4
<b>Mano</b>	
Carpo y metacarpo:	
Amputación de una mano (a la altura del carpo o metacarpo):	
Unilateral	35-40
Bilateral	65
Pseudoartrosis inoperable de escafoides	6
Síndrome residual postalgodistrofia de mano	1-5
Material de osteosíntesis	1-3
Dedos:	
Amputación completa del primer dedo:	
Unilateral	15-20
Bilateral	32
Amputación completa de la falange distal del primer dedo	8-10
Amputación completa del segundo dedo:	
Unilateral	8-10
Bilateral	18
Amputación completa de la falange distal del segundo dedo	5-6
Amputación completa de la falange media y distal del segundo dedo	6-7
Amputación completa del 3°, 4° o 5° dedo (por cada dedo)	6-7
Amputación completa de la falange distal del 3°, 4° o 5° dedo (por cada dedo)	3-4
Amputación completa de la falange media y distal del 3°, 4° o 5° dedo (por cada dedo)	5-6
Anquilosis/artrodesis del primer dedo (se incluyen el conjunto de las articulaciones):	
En posición funcional	7-10
En posición no funcional	10-15
Anquilosis/artrodesis del segundo dedo (se incluye el conjunto de las articulaciones):	
En posición funcional	4-5
En posición no funcional	5-8
Anquilosis/artrodesis de 3°, 4° o 5° dedo (se incluye el conjunto de las articulaciones):	
En posición funcional	2-4
En posición no funcional	4-6

Limitación de la movilidad de las articulaciones metacarpo-falángicas:	
Primer dedo	1-5
Resto dedos (por cada dedo)	1-2
Limitación de la movilidad de la articulación carpo-metacarpiana del primer dedo	1-5
Limitación funcional de las articulaciones interfalángicas:	
Primer dedo	1-3
Resto dedos (por cada articulación)	1
Artrosis postraumática y/o dolor en mano	1-3

<b>CAPÍTULO 5: EXTREMIDAD INFERIOR Y CADERA</b>	
<b>Nota:</b> la puntuación de una o varias secuelas correspondientes a una articulación, miembro, aparato o sistema (en el caso de que sean varias secuelas tras utilizar la fórmula de incapacidades concurrentes) nunca podrá superar a la que corresponda por la pérdida total, anatómica y/o funcional de esta articulación, miembro, aparato o sistema.	
<b>Dismetrías</b>	
Acortamiento de la extremidad inferior:	
Inferior a 3 centímetros	3-12
De 3 a 6 centímetros	12-24
De 6 a 10 centímetros	24-40
<b>Cadera</b>	
Desarticulación/amputación:	
Unilateral	60-70
Bilateral	90-95
Arquillosis/artrodesis:	
En posición funcional	25
En posición no funcional	25-35
Limitación de movilidad (se valorará el arco de movimiento posible):	
Flexión (N: 120°):	
Mueve más de 90°	1-5
Mueve más de 45° y menos de 90°	5-10
Mueve menos de 45°	10-15
Extensión (N: 20°)	
Abducción (N: 60°):	
Mueve más de 30°	1-3
Mueve menos de 30°	3-6
Aducción (N: 20°)	
Rotación externa (N: 60°):	
Mueve más de 30°	1-3
Mueve menos de 30°	3-6
Rotación interna (N: 30°)	
Osteoartritis séptica crónica (según limitación funcional)	20-35
Artrosis postraumática (incluye las limitaciones funcionales y el dolor)	1-10
Coxalgia postraumática inespecífica	1-10
Necrosis de cabeza femoral	20-25
Agravación de artrosis previa	1-5
Prótesis:	
Parcial (según sus limitaciones funcionales, las cuales están incluidas)	15-20
Total (según sus limitaciones funcionales, las cuales están incluidas)	20-25
Material de osteosíntesis	1-10
<b>Muslo</b>	
Amputación de fémur:	
Unilateral, a nivel de diafisario o de la rodilla	50-60
Bilateral, a nivel de diafisario o de las rodillas	85-90

Pseudoartrosis de fémur inoperable:	
Sin infección activa	30
Con infección activa	40
Consolidaciones en rotación y/o angulaciones:	
De 1° a 10°	1-5
Más de 10°	5-10
Osteomielitis crónica de fémur	20
Material de osteosíntesis	1-10
<b>Rodilla</b>	
Anquilosis/artrodesis de rodilla:	
En posición funcional	20
En posición no funcional	20-30
Limitación de movilidad:	
Flexión (N: 135°):	
Mueve más de 90°	1-5
Mueve más de 45° y menos de 90°	5-10
Mueve menos de 45°	10-15
Extensión:	
Mueve menos de 10°	4-10
Mueve más de 10°	1-3
Osteoartritis séptica crónica (según limitación funcional)	20-35
Artrosis postraumática (se refiere a las articulaciones fémoro-tibial y fémoro-patelar e incluye las limitaciones funcionales y el dolor)	1-10
Gonalgia postraumática inespecífica/agravación de una artrosis previa	1-5
Lesiones de ligamentos:	
Ligamentos laterales (operados o no) con sintomatología	1-10
Ligamentos cruzados (operados o no) con sintomatología	1-15
Secuelas de lesiones meniscales (operadas o no operadas) con sintomatología	1-5
Prótesis de rodilla:	
Parcial (incluyendo limitaciones funcionales)	15-20
Total de rodilla (incluyendo limitaciones funcionales)	20-25
Material de osteosíntesis	1-5
Rótula:	
Extirpación de la rótula (patelectomía):	
Parcial (patelectomía parcial)	1-10
Total (patelectomía total)	15
Luxación recidivante inoperable	1-10
Condropatía rotuliana postraumática	1-5
Material de osteosíntesis	1-3
<b>Pierna</b>	
Amputación:	
Amputación unilateral	55-60
Amputación bilateral	80-85
Pseudoartrosis de tibia inoperable:	
Sin infección	25
Con infección activa	30
Consolidaciones en rotación y/o angulaciones:	
De 1° a 10°	1-5
Más de 10°	5-10
Osteomielitis de tibia	20
Material de osteosíntesis	1-6

<b>Tobillo</b>	
Amputación a nivel tibio-tarsiano o del tarso:	
Unilateral	30-40
Bilateral	60-70
Anquilosis/artrodesis tibio-tarsiana:	
En posición funcional	12
En posición no funcional	12-20
Limitación de la movilidad (se valorará según el arco del movimiento posible):	
Flexión plantar (N: 45°)	1-7
Flexión dorsal (N: 25°)	1-5
Inestabilidad del tobillo por lesión ligamentosa	1-7
Síndrome residual postalgodistrofia de tobillo/pie	5-10
Artrosis postraumática (incluye las limitaciones funcionales y el dolor)	1-8
Agravación de una artrosis previa	1-5
Material de osteosíntesis	1-3
<b>Pie</b>	
Amputación de metatarso y tarso:	
Unilateral	15-30
Bilateral	30-60
Triple artrodesis/anquilosis	10
Anquilosis/artrodesis subastragalina	5-8
Limitación de movilidad:	
Inversión (N: 30°)	1-3
Eversión (N: 20°)	1-3
Abducción (N: 25°)	1-3
Aducción (N: 15°)	1-3
Artrosis postraumática subastragalina	1-5
Talalgia/metatarsalgia postraumática inespecíficas	1-5
Pseudoartrosis astrágalo inoperable	10-15
Deformidades postraumáticas del pie (valgo, varo, etc.)	1-10
Material de osteosíntesis	1-3
Dedos:	
Amputación primer dedo	10
Amputación de resto de los dedos (por cada dedo)	3
Amputación segunda falange del primer dedo	3
Amputación segunda y tercera falange del resto de los dedos (por cada dedo)	1
Limitación funcional de la articulación metatarso-falángica:	
Primer dedo	2
Resto de los dedos	1
Material de osteosíntesis	1

<b>CAPÍTULO 6: MÉDULA ESPINAL Y PARES CRANEALES</b>	
<b>Médula espinal</b>	
Tetraplejia:	
Por encima de C4 (ninguna movilidad. Sujeto sometido a respirador automático)	100
Tetraplejia C5-C6 (movilidad de cintura escapular)	95
Tetraplejia C7-C8 (puede utilizar miembros superiores. Posible la sedestación)	90
Tetraparesia:	
Leve (según tenga o no afectación de esfínteres)	40-50
Moderada (según tenga o no afectación de esfínteres)	60-70
Grave (según tenga o no afectación de esfínteres)	75-85
Paraplejia:	
Paraplejia D1-D5	85

Paraplejía D6-D10	80
Paraplejía D11-L1	75
Síndrome medular transversal L2-L5 (la marcha es posible con aparatos, pero siempre teniendo el recurso de la silla de ruedas)	75
Síndrome de hemisección medular (Brown-Sequard):	
Leve	20-30
Moderado	30-50
Grave	50-70
Síndrome de cola de caballo:	
Síndrome completo (incluye trastornos motores, sensitivos y de esfínteres)	50-55
Síndrome incompleto (incluye posibles trastornos motores, sensitivos y de esfínteres):	
Alto (niveles L1, L2, L3)	35-45
Medio (por debajo de L4 hasta S2)	25-35
Bajo (por debajo de S2)	15-20
Monoparesia de miembro superior:	
Leve	15-18
Moderada	18-21
Grave	21-25
Monoparesia de miembro inferior:	
Leve	15
Moderada	25
Grave	30
Paraparesia de miembros superiores o inferiores:	
Leve	30-40
Moderada	50-55
Grave	60-65
Paresia de algún grupo muscular	5-25
Monoplejía de un miembro inferior o superior	40-60
<b>Nervios craneales</b>	
I. Nervio olfatorio (ver capítulo 1).	
II. Nervio óptico (según defecto visual).	
III. Motor ocular común:	
Parálisis completa (diplopía, midriasis paralítica que obliga a la oclusión, ptosis)	25
Paresia (valorar según diplopía).	
IV. Motor ocular interno o patético:	
Parálisis completa: diplopía de campos inferiores	10
Paresia (valorar según diplopía).	
V. Nervio trigémino:	
Dolores intermitentes	2-12
Dolores continuos	15-30
Parálisis suborbitaria. Hipo/anestesia rama oftálmica	5-10
Parálisis inferior. Hipo/anestesia rama maxilar	5-10
Parálisis lingual. Hipo/anestesia rama dento-mandibular	5-10
VI. Motor ocular externo:	
Parálisis completa	5
Paresia (según diplopía).	
VII. Nervio facial:	
Tronco:	
Parálisis	20
Paresia	5-15
Ramas:	
Parálisis	5-12
Paresia	2-5

Hipo/anestesia de dos tercios anteriores de la lengua	2-5
VIII. Nervio auditivo (ver capítulo 1).	
IX. Nervio glossofaríngeo:	
Parálisis (según trastorno funcional)	1-10
Paresia (según trastorno funcional)	1-5
Dolores	10-15
X. Parálisis nervio neumogástrico o vago:	
Leve	1-5
Moderada	5-15
Grave (valorar según trastorno funcional)	15-25
XI. Nervio espinal	5-20
XII. Nervio hipogloso	5-10
Parálisis:	
Parálisis unilateral	7-10
Parálisis bilateral	20
Paresia	1-7

<b>CAPÍTULO 7: SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO</b>	
<b>Miembros superiores</b>	
Parálisis:	
Nervio circunflejo	10-15
Nervio músculo cutáneo	10-12
Nervio subescapular	6-10
Nervio mediano:	
A nivel del brazo	30-35
A nivel del antebrazo-muñeca	10-15
Nervio cubital:	
A nivel del brazo	25-30
A nivel del antebrazo-muñeca	10-15
Nervio radial:	
A nivel del brazo	25-30
A nivel del antebrazo-muñeca	20-25
Plexo braquial, raíces C5-C6	45-55
Plexo braquial, raíces C7-C8-D1	30-45
Paresias:	
Nervio circunflejo	2-8
Nervio músculo cutáneo	2-10
Nervio subescapular	2-5
Nervio mediano	10-15
Nervio cubital	10-12
Nervio radial	12-15
Parestesias:	
De partes acras	1-5
<b>Miembros inferiores</b>	
Nota: se indican en paréntesis las acepciones de uso común en español.	
Parálisis:	
Nervio femoral (nervio crural)	25
Nervio obturador	4
Nervio glúteo superior	4
Nervio glúteo inferior	6
Nervio ciático (nervio ciático común)	40

Nervio peroneo común (nervio ciático poplíteo externo)	18
Nervio peroneo superficial (nervio músculo cutáneo)	3
Nervio peroneo profundo (nervio tibial anterior)	8
Nervio tibial (nervio ciático poplíteo interno)	22
Paresias:	
Nervio femoral (nervio crural)	6-12
Nervio obturador	2-3
Nervio glúteo superior	1-2
Nervio glúteo inferior	2-3
Nervio ciático (nervio ciático común)	12-18
Nervio peroneo común (nervio ciático poplíteo externo)	7-12
Nervio peroneo superficial (nervio músculo cutáneo)	1
Nervio peroneo profundo (nervio tibial anterior)	2-4
Nervio tibial (nervio ciático poplíteo interno)	5-8
Neuralgias:	
Del nervio ciático	10-30
Del nervio femoral	5-15
Parestesias:	
De partes acras	1-3

<b>CAPÍTULO 8: TRASTORNOS ENDOCRINOS</b>	
Se valorará en función de las necesidades terapéuticas y de las complicaciones posibles a largo plazo.	
Hipofunción pituitaria-hipotalámica anterior (déficit de TSH y ACTH)	10-20
Lesiones de neurohipófisis (diabetes insípida)	15-30

<b>CAPÍTULO ESPECIAL: PERJUICIO ESTÉTICO</b>	
Ligero	1-6
Moderado	7-12
Medio	13-18
Importante	19-24
Bastante importante	25-30
Importantísimo	31-50

**Reglas de utilización:**

1. El perjuicio estético consiste en cualquier modificación peyorativa que afecta a la imagen de la persona; constituye una dimensión diversa del perjuicio fisiológico que le sirve de sustrato; refiere tanto a su expresión estática como dinámica.
2. El perjuicio fisiológico y el perjuicio estético constituyen conceptos perjudiciales diversos. Cuando un menoscabo permanente de salud supone, a su vez, la existencia de un perjuicio estético, se ha de fijar separadamente la puntuación que corresponda a uno y a otro, sin que la asignada a la secuela fisiológica incorpore la ponderación de su repercusión antiestética.
3. El perjuicio fisiológico y el perjuicio estético se han de valorar separadamente y, adjudicada la puntuación total que corresponda a cada uno, se ha de efectuar la valoración que les corresponda de acuerdo con la tabla III por separado, sumándose las cantidades obtenidas al objeto de que su resultado integre el importe de la indemnización básica por lesiones permanentes.
4. La puntuación adjudicada al perjuicio estético es la expresión de un porcentaje de menoscabo permanente del patrimonio estético de la persona. 50 puntos corresponden a un porcentaje del 100 por cien.
5. La puntuación del perjuicio estético se ha de realizar mediante la ponderación de su significación conjunta, sin que se pueda atribuir a cada uno de sus componentes una determinada puntuación parcial.
6. El perjuicio estético es el existente en el momento de la producción de la sanidad del lesionado (estabilización lesional), y es compatible su resarcimiento con el coste de las intervenciones de cirugía plástica para su corrección. La imposibilidad de corrección constituye un factor que intensifica la importancia del perjuicio.
7. El perjuicio estético importantísimo corresponde a un perjuicio de enorme gravedad, como el que producen las grandes quemaduras, las grandes pérdidas de sustancia y las grandes alteraciones de la morfología facial o corporal.

8. Ni la edad ni el sexo de la persona lesionada se tendrán en cuenta como parámetros de medición de la intensidad del perjuicio estético.

9. La puntuación adjudicada al perjuicio estético no incluye la ponderación de la incidencia que este tenga sobre las actividades del lesionado (profesionales y extraprofesionales), cuyo específico perjuicio se ha de valorar a través del factor de corrección de la incapacidad permanente.

<b>Tabla A</b>														
<b>Agudeza visual: visión de lejos</b>														
<b>ojo derecho</b>														
<b>Agudeza visual</b>	<b>10/10</b>	<b>9/10</b>	<b>8/10</b>	<b>7/10</b>	<b>6/10</b>	<b>5/10</b>	<b>4/10</b>	<b>3/10</b>	<b>2/10</b>	<b>1/10</b>	<b>1/20</b>	<b>Inferior a 1/20</b>	<b>Ceguera total</b>	
	0	0	0	1	2	3	4	7	12	16	20	23	25	
	0	0	0	2	3	4	5	8	14	18	21	24	25	
	1	1	1	3	4	5	6	9	15	20	23	25	28	
	1	2	3	4	5	6	7	10	18	22	25	28	30	
<b>Ojo izquierdo</b>	2	3	4	5	6	7	9	12	18	25	29	32	35	
	3	4	5	6	7	8	10	15	20	30	33	35	40	
	4	5	6	7	9	10	11	18	23	35	38	40	45	
	7	8	9	10	12	15	18	20	30	40	45	50	55	
	12	14	15	16	18	20	23	30	40	50	55	60	65	
	16	18	20	22	25	30	35	40	50	65	68	70	78	
	20	21	23	25	29	33	38	45	55	68	75	78	80	
Inferior a 1/20	23	24	25	28	32	35	40	50	60	70	78	80	82	
Ceguera total	25	26	28	30	35	40	45	55	65	78	80	82	85	

<b>Tabla B</b>													
<b>Agudeza visual: visión de cerca</b>													
<b>ojo derecho</b>													
<b>Agudeza visual</b>	<b>P1,5</b>	<b>P2</b>	<b>P3</b>	<b>P4</b>	<b>P5</b>	<b>P6</b>	<b>P8</b>	<b>P10</b>	<b>P14</b>	<b>P20</b>	<b>&lt;P20</b>	<b>0</b>	
	0	0	2	3	6	8	10	13	16	20	23	25	
	0	0	4	5	8	10	14	16	18	22	25	28	
	2	4	8	9	12	16	20	22	25	28	32	35	
<b>Ojo izquierdo</b>	3	5	9	11	15	20	25	27	30	38	40	42	
	6	8	12	15	20	26	30	33	36	42	46	50	
	8	10	16	20	26	30	32	37	42	46	50	55	
	10	14	20	25	30	32	40	46	52	58	62	65	
	13	16	22	27	33	37	46	50	58	64	67	70	
	16	18	25	30	36	42	52	58	65	70	72	76	
	20	22	28	36	42	46	58	64	70	75	78	80	
	23	25	32	40	46	50	62	67	72	78	80	82	
0	25	28	35	42	50	55	65	70	78	80	82	85	



**Tabla C**  
**Agudeza auditiva**  
**Oído derecho**

VOZ ALTA (distancia de percepción en metros)											
OIDO IZQUIERDO				5	4	2	1	Contacto	No percibida		
		VOZ CUCHICHEADA (distancia de percepción en metros)									
				0,80	0,50	0,25	Contacto	No percibida			
		PÉRDIDA AUDITIVA (en decibelios)									
				0 a 25	25 a 35	35 a 45	45 a 55	55 a 65	65 a 80	80 a 90	
			0 a 25	0	2	4	6	8	10	12	
		5	0,80	25 a 35	2	4	6	8	10	12	15
		4	0,50	35 a 45	4	6	10	12	15	20	25
		2	0,25	45 a 55	6	8	12	15	20	25	30
		1	Contacto	55 a 65	8	10	15	20	30	35	40
Contacto	No percibida	65 a 80	10	12	20	25	35	45	55		
No percibida		80 a 90	12	15	25	30	40	55	70		

# REGLAMENTO DEL SEGURO OBLIGATORIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN LA CIRCULACIÓN DE VEHÍCULOS A MOTOR<sup>1</sup>

## CAPÍTULO 1

### Disposiciones generales

#### **Artículo 1.** *Vehículos a motor.*

1. Tienen la consideración de vehículos a motor, a los efectos de la responsabilidad civil en la circulación de vehículos a motor y de la obligación de aseguramiento, todos los vehículos idóneos para circular por la superficie terrestre e impulsados a motor, incluidos los ciclomotores, vehículos especiales, remolques y semirremolques, cuya puesta en circulación requiera autorización administrativa de acuerdo con lo dispuesto en la legislación sobre tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial. Se exceptúan de la obligación de aseguramiento los remolques, semirremolques y máquinas remolcadas especiales cuya masa máxima autorizada no exceda de 750 kilogramos, así como aquellos vehículos que hayan sido dados de baja de forma temporal o definitiva del Registro de Vehículos de la Dirección General de Tráfico.

2. No se encontrarán incluidos en el ámbito material del presente Reglamento:

a) Los ferrocarriles, tranvías y otros vehículos que circulen por vías que le sean propias.

b) Los vehículos a motor eléctricos que por concepción, destino o finalidad tengan la consideración de juguetes, en los términos definidos y con los requisitos establecidos en el artículo 1.1 del Real Decreto 880/1990, de 29 de junio, por el que se aprueban las normas de seguridad de los juguetes, y su normativa concordante y de desarrollo.

Tampoco se encontrarán incluidas en el ámbito material del presente Reglamento las sillas de ruedas.

3. A los efectos de este reglamento, se aplicarán los conceptos recogidos en el anexo 1 del Real Decreto Legislativo 339/1990, de 2 de marzo, por el que se aprueba el texto articulado de la Ley sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial.

#### **Artículo 2.** *Hechos de la circulación.*

1. A los efectos de la responsabilidad civil en la circulación de vehículos a motor y de la cobertura del seguro obligatorio regulado en este Reglamento, se entienden por hechos de la circulación los derivados del riesgo creado por la conducción de los vehículos a motor a que se refiere el artículo anterior, tanto por garajes y aparcamientos, como por vías o terrenos públicos y privados aptos para la circulación, urbanos o interurbanos, así como por vías o terrenos que sin tener tal aptitud sean de uso común.

2. No se entenderán hechos de la circulación:

a) Los derivados de la celebración de pruebas deportivas con vehículos a motor en circuitos especialmente destinados al efecto o habilitados para dichas pruebas, sin perjuicio de la obligación de suscripción del seguro especial previsto en la disposición adicional segunda.

---

<sup>1</sup> Aprobado por Real Decreto 1507/2008, de 12 de septiembre (BOE, nº 222, de 13 de septiembre de 2008). Modificaciones introducidas por la Ley 18/2009, de 23 de noviembre (BOE, nº 283, de 24 de noviembre de 2009).

b) Los derivados de la realización de tareas industriales o agrícolas por vehículos a motor especialmente destinados para ello, sin perjuicio de la aplicación del apartado 1 en caso de desplazamiento de esos vehículos por las vías o terrenos mencionados en dicho apartado cuando no estuvieran realizando las tareas industriales o agrícolas que les fueran propias.

En el ámbito de los procesos logísticos de distribución de vehículos se consideran tareas industriales las de carga, descarga, almacenaje y demás operaciones necesarias de manipulación de los vehículos que tengan la consideración de mercancía, salvo el transporte que se efectúe por las vías a que se refiere el apartado 1.

c) Los desplazamientos de vehículos a motor por vías o terrenos en los que no sea de aplicación la legislación señalada en el artículo 1, tales como los recintos de puertos o aeropuertos.

3. Tampoco tendrá la consideración de hecho de la circulación la utilización de un vehículo a motor como instrumento de la comisión de delitos dolosos contra las personas y los bienes. En todo caso sí será hecho de la circulación la utilización de un vehículo a motor en cualquiera de las formas descritas en el Código Penal como conducta constitutiva de delito contra la seguridad vial, incluido el supuesto previsto en el artículo 382 de dicho Código Penal.

**Artículo 3.** *Matrículas que no corresponden o han dejado de corresponder a un vehículo.*

A efectos de lo dispuesto en el artículo 2.1.d) del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, se entiende que una matrícula no corresponde a un vehículo cuando éste lleve una placa de matrícula falsa o alterada de forma tal que haga imposible la identificación del vehículo.

Se entenderá que la matrícula ha dejado de corresponder a un vehículo cuando el permiso o licencia de circulación de dicho vehículo ha perdido su vigencia por estar éste dado de baja del registro de vehículos del Estado que expidió la matrícula, ya sea de manera definitiva o provisional.

**Artículo 4.** *Propietario de vehículo a motor.*

A efectos de la obligación de aseguramiento de la responsabilidad civil en la circulación de vehículos a motor se presume que tiene la consideración de propietario del vehículo la persona natural o jurídica a cuyo nombre figure aquél en el registro público que corresponda.

**Artículo 5.** *Entidades aseguradoras.*

1. Los contratos de seguro obligatorio de responsabilidad civil en la circulación de vehículos a motor deberán estar suscritos con entidades aseguradoras que hayan obtenido la autorización correspondiente del Ministerio de Economía y Hacienda, o que estando domiciliadas en un país perteneciente al Espacio Económico Europeo ejerzan su actividad en España en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios.

2. La entidad aseguradora que rechace o no acepte la contratación del seguro obligatorio deberá comunicarlo al interesado por cualquier medio admitido en derecho.

3. El Consorcio de Compensación de Seguros aceptará la contratación del riesgo cuando no hayan sido aceptadas o hayan sido rechazadas dos solicitudes de seguro obligatorio por dos entidades aseguradoras, salvo que el riesgo fuera aceptado por otra u otras aseguradoras a petición del Consorcio de Compensación de Seguros.

**Artículo 6.** *Vehículos con estacionamiento habitual en Estados no pertenecientes al Espacio Económico Europeo.*

Para poder circular por territorio español, los vehículos con estacionamiento habitual en Estados no pertenecientes al Espacio Económico Europeo que no estuvieran adheridos al Acuerdo entre las oficinas nacionales de seguros de los Estados miembros del Espacio Económico Europeo y otros Estados asociados, deberán estar asegurados por el sistema de certificado internacional de seguro o por el seguro en frontera, que habrán de contener, al menos, las condiciones y límites que para este último se señalan en el artículo 15 de este reglamento.

**Artículo 7.** *Depósito o precinto, público o domiciliario, del vehículo.*

Corresponde a las Jefaturas de Tráfico y a las autoridades competentes de las Comunidades Autónomas a las que se hayan transferido la ejecución de funciones en esta materia, la adopción de las medidas relativas a la retirada y depósito o precinto cautelar, público o domiciliario, de los vehículos que circulen sin seguro.

**Artículo 8.** *Vehículos robados.*

A efectos de la exclusión de la cobertura del seguro obligatorio de los daños a las personas y en los bienes causados por un vehículo robado, se entiende como tal, exclusivamente, el que haya sido objeto de las conductas tipificadas como robo y robo de uso en los artículos 237, 244 y 623.3 del Código Penal.

**Artículo 9.** *Certificación de antecedentes siniestros.*

La expedición de la certificación acreditativa de siniestros o de ausencia de los mismos, prevista en el artículo 2.7 del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, podrá realizarse directamente por las entidades aseguradoras o por medio de los ficheros comunes establecidos por éstas para la selección y tarificación de riesgos a los que se refiere el artículo 25.4 del texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, aprobado por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre.

**Artículo 10.** *Aplicación de los importes de la cobertura del seguro obligatorio.*

1. Cuando concurren daños a las personas y daños en los bienes y la indemnización por estos últimos supere el importe señalado en el artículo 4.2.b) del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, la diferencia se indemnizará con cargo al remanente que pudiera resultar en la indemnización de los daños a las personas hasta el límite del artículo 4.2.a) de dicho texto refundido.

2. Los gastos de asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria y los gastos de entierro y funeral a los que se refiere el número 6 del apartado primero del anexo del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor se considerarán incluidos dentro del importe de la cobertura del seguro obligatorio por daños a las personas, contemplado en el artículo 4.2.a) de dicho texto refundido.

## CAPÍTULO II

### Documentación relativa al seguro obligatorio

**Artículo 11.** *Contenido de la solicitud y de la proposición del seguro obligatorio.*

La solicitud del seguro obligatorio dirigida por el tomador del seguro a la entidad aseguradora, o la proposición del seguro obligatorio hecha por el asegurador al tomador, deberá contener, como mínimo, las siguientes indicaciones:

a) Las de identificación del propietario del vehículo, del conductor habitual y del tomador del seguro, debiendo constar su domicilio a efectos de notificaciones. Si el tomador no fuese el propietario del vehículo, habrá de indicarse el concepto en que contrata.

b) Las de identificación del vehículo, marca, modelo, características y matrícula o signo distintivo análogo.

c) Las garantías solicitadas u ofrecidas, que en ningún caso podrán ser inferiores a las del seguro obligatorio.

d) La identificación clara y destacada de que se trata de una proposición o de una solicitud de seguro.

e) El período de cobertura mínimo, con indicación del día y hora de su cómputo inicial.

**Artículo 12.** *Efectos de la solicitud y de la proposición del seguro obligatorio.*

1. La solicitud del seguro obligatorio, a partir del momento en que esté diligenciada por la entidad aseguradora o agente de ésta, produce los efectos de la cobertura del riesgo durante el plazo de quince días.

Se entenderá que está diligenciada cuando se entregue al solicitante copia de la solicitud sellada por la entidad aseguradora o por su agente.

El asegurador podrá rechazar la solicitud en el plazo máximo de diez días desde el diligenciamiento, mediante escrito dirigido al tomador por cualquier medio que asegure la constancia de su recepción, especificando las causas, y tendrá derecho a la percepción de la prima que le corresponda por la cobertura de los quince días previstos en el primer párrafo. Si transcurrido el plazo de diez días el asegurador no hubiera rechazado la contratación, se entenderá que la misma ha sido admitida.

Diligenciada la solicitud y transcurrido el plazo de diez días, el asegurador deberá remitir la póliza de seguro en un plazo de diez días.

2. La proposición del seguro obligatorio hecha por la entidad aseguradora o su agente vinculará a la aseguradora por el plazo de quince días.

Una vez aceptada la proposición por el tomador, se entenderá perfeccionado el contrato. En caso de impago de la primera prima por culpa del tomador, el asegurador podrá resolver el contrato, mediante escrito dirigido al tomador por correo certificado con acuse de recibo o por cualquier otro medio admitido en derecho que permita tener constancia de la recepción, o podrá exigir el pago de la prima en los términos del artículo 15 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

Aceptada la proposición por el tomador, el asegurador deberá entregar la póliza de seguro en el plazo de diez días.

**Artículo 13.** *Póliza de seguro y justificante del pago de la prima.*

El asegurador deberá entregar preceptivamente al tomador la póliza de seguro, documento en el cual, necesariamente, constará una referencia clara y precisa a las normas aplicables a este tipo de seguro y los demás extremos que se determinen en la regulación del contrato de seguro y de ordenación y supervisión de los seguros privados.

Asimismo, y una vez cobrada la prima, el asegurador deberá entregar al tomador un justificante del pago.

**Artículo 14.** *Acreditación del seguro obligatorio.*

1. Todo vehículo a motor deberá ir provisto de la documentación acreditativa de la vigencia del seguro obligatorio.

2. La vigencia del seguro obligatorio se constatará por los agentes de la autoridad mediante la consulta al Fichero Informativo de Vehículos Asegurados.

En su defecto, quedará acreditada la vigencia del seguro mediante el justificante de pago de la prima del periodo de seguro en curso, siempre que contenga, al menos, la identificación de la entidad aseguradora, la matrícula, placa de seguro o signo distintivo del vehículo, el periodo de cobertura y la indicación de la cobertura del seguro obligatorio.

Tratándose de vehículos dedicados al alquiler sin conductor, se considerará documentación acreditativa de la vigencia del seguro la copia cotejada del justificante de pago de la prima, en la forma que determine la Dirección General de Tráfico.

3.<sup>2</sup>

**Artículo 15.** *Seguro en frontera.*

El documento acreditativo del seguro en frontera deberá contener, como mínimo, las siguientes indicaciones:

a) Que la garantía se concede dentro de los límites y condiciones previstas como obligatorias en el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor y en este reglamento.

b) Que si el siniestro se produce en España, se aplicarán los límites previstos en la legislación española y, en concreto, en el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor.

c) Acreditación de la vigencia del seguro, en los términos establecidos en este reglamento.

### CAPÍTULO III

#### **Satisfacción de la indemnización del seguro obligatorio**

**Artículo 16.** *Oferta motivada de indemnización.*

A efectos de lo establecido en el artículo 9.a) del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, no se producirá devengo de intereses por mora, en cuanto a la cantidad ofrecida, en los siguientes casos:

---

<sup>2</sup> Apartado tercero derogado por la Disposición Derogatoria única de la Ley 18/2009, de 23 de noviembre (BOE, nº 283, de 24 de noviembre), por la que se modifica el texto articulado de la Ley sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial, en materia sancionadora.

a) Cuando se haya presentado al perjudicado la oferta motivada de indemnización a que se refieren los artículos 7.2 y 22.1 del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor dentro del plazo previsto en los citados artículos y con el contenido dispuesto en su artículo 7.3, y aquel no se pronuncie sobre su aceptación o rechazo.

b) Cuando el perjudicado no acepte la oferta motivada de indemnización y la entidad aseguradora consigne en el plazo de cinco días las cuantías indemnizatorias reconocidas en la oferta motivada.

**Artículo 17.** *Indemnización por daños en los bienes en los siniestros cuya tramitación, liquidación y pago se efectúa mediante los convenios de indemnización directa suscritos entre entidades aseguradoras para la tramitación de siniestros.*

1. En aquellos siniestros cuya tramitación, liquidación y pago se efectúe en el marco de los convenios de indemnización directa suscritos entre entidades aseguradoras para la tramitación de siniestros se entenderá cumplida la obligación de presentar la oferta motivada de indemnización por los daños en los bienes, prevista en el artículo 7.2 del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, cuando, antes de que transcurran tres meses desde la recepción de la reclamación del perjudicado, la entidad aseguradora de éste le satisfaga la indemnización correspondiente a los daños en los bienes derivados del siniestro o proceda a su reparación.

A estos efectos, deberá constar que el pago o reparación se realiza en nombre y por cuenta de la entidad aseguradora del responsable del siniestro, en virtud de los convenios de indemnización directa suscritos entre ambas aseguradoras para la tramitación de siniestros, los cuales en ningún caso serán oponibles frente al asegurado o al perjudicado. Igualmente, se hará constar que la entidad aseguradora del perjudicado se subroga en la posición de la entidad aseguradora del responsable, en cuyo nombre y por cuenta de la cual satisface la indemnización.

Cuando de un mismo siniestro se deriven daños a las personas y en los bienes la entidad aseguradora del responsable del siniestro deberá presentar la oferta motivada de indemnización correspondiente a los daños a las personas derivados del siniestro o, en su caso, dar respuesta motivada, conforme a lo previsto en los apartados 2 y 3 del artículo 7 del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor.

2. En todo caso, si no se hubiesen satisfecho o reparado los daños en los bienes conforme a lo previsto en el apartado 1, la entidad aseguradora del responsable del siniestro deberá presentar la oferta motivada de indemnización o, en su caso, la respuesta motivada en los términos y dentro de los plazos previstos en el artículo 7 del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor.

**Artículo 18.** *Respuesta motivada de indemnización.*

En el caso de que el asegurador o el Consorcio de Compensación de Seguros no formulen una oferta motivada de indemnización por no haberse podido cuantificar plenamente el daño, la respuesta motivada a la que se refiere el artículo 7.4 del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor incluirá:

1.º La referencia a los pagos a cuenta o pagos parciales anticipados a cuenta de la indemnización resultante final, atendiendo a la naturaleza y entidad de los daños.

2.º El compromiso de la entidad aseguradora de presentar oferta motivada de indemnización tan pronto como se hayan cuantificado los daños.

3.º El compromiso de la entidad aseguradora de informar motivadamente de la situación del siniestro cada dos meses desde el envío de la respuesta motivada y hasta que se efectúe la oferta motivada de indemnización.

**Artículo 19.** *Concurrencia de daños y causantes.*

1. Si de un mismo siniestro, amparado por un único seguro obligatorio de responsabilidad civil en la circulación de vehículos a motor, resultan varios perjudicados por daños materiales o personales, y la suma de las indemnizaciones excede del límite obligatorio establecido al efecto, el derecho de cada perjudicado frente al asegurador se reducirá proporcionalmente a los daños sufridos.

2. Si a consecuencia de un mismo siniestro en el que intervengan dos o más vehículos, cubiertos por sus respectivos seguros obligatorios, se producen daños a terceros, cada asegurador de los vehículos causantes contribuirá al cumplimiento de las obligaciones que del hecho se deriven teniendo en cuenta, cuando se pueda determinar, la entidad de las culpas concurrentes y, en caso de no poder ser determinadas, de conformidad con lo que se hubiera pactado en los acuerdos entre aseguradoras; en defecto de lo anterior, cada asegurador contribuirá proporcionalmente a la potencia de los respectivos vehículos.

Cuando los dos vehículos intervinientes fueran una cabeza tractora y el remolque o semirremolque a ella enganchado, o dos remolques o semirremolques, y no pudiera determinarse la entidad de las culpas concurrentes, cada asegurador contribuirá al cumplimiento de dichas obligaciones de conformidad con lo pactado en los acuerdos entre aseguradoras o, en su defecto, en proporción a la cuantía de la prima anual de riesgo que corresponda a cada vehículo designado en la póliza de seguro suscrita.

**Artículo 20.** *Indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros.*

1. En los casos de los apartados a) y b) del artículo 11.1 del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, el perjudicado podrá, en todo caso, dirigirse directamente al Consorcio de Compensación de Seguros.

2. A efectos de lo dispuesto en el artículo 11.1.d) del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, se entenderá que existe controversia entre el Consorcio de Compensación de Seguros y la entidad aseguradora cuando ésta presente ante el Consorcio requerimiento motivado en relación al siniestro, o el perjudicado presente reclamación ante el Consorcio a la que acompañe justificación de que la entidad aseguradora rehúsa hacerse cargo del siniestro, y el Consorcio estimase que no le corresponde el pago.

3. A efectos del cómputo del plazo de treinta días al que se refiere el artículo 11.1.g) del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, se entenderá que el comprador acepta la entrega en el momento en que tenga la posesión efectiva del vehículo.

**Artículo 21.** *Oficina Española de Aseguradores de Automóviles (Ofesauto) en su condición de oficina nacional de seguro.*

1. La Oficina Española de Aseguradores de Automóviles (Ofesauto), que agrupa a todas las entidades aseguradoras autorizadas para operar en el ramo de responsabilidad civil de vehículos terrestres automóviles y al Consorcio de Compensación de Seguros, tendrá la consideración de oficina nacional de seguro a que se refiere la Directiva 72/1 66/CEE, del Consejo, de 24 de abril, relativa a la aproximación de las legislaciones de los Estados miembros,



sobre el seguro de la responsabilidad civil que resulta de la circulación de vehículos automóviles, así como del control de la obligación de asegurar esta responsabilidad.

2. La tramitación de los siniestros y el cumplimiento de las obligaciones derivadas del seguro obligatorio de responsabilidad civil en la circulación de vehículos a motor, por razón de accidentes causados en otros países por vehículos con estacionamiento habitual en España o asegurados en España mediante el certificado internacional de seguro o por un seguro en frontera, será garantizado por Ofesauto, que actúa en nombre de todas las entidades aseguradoras que hayan obtenido la autorización correspondiente del Ministerio de Economía y Hacienda, o que estando domiciliados en un país perteneciente al Espacio Económico Europeo ejerzan su actividad en España en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios. Igualmente, asumirá esta garantía, por cuenta de la oficina nacional del Estado de que se trate, por razón de los accidentes ocurridos en territorio español en los que intervenga un vehículo extranjero, con estacionamiento habitual en un Estado firmante del Acuerdo entre las oficinas nacionales de seguros de los Estados miembros del Espacio Económico Europeo y otros Estados asociados o que, perteneciendo a un Estado no firmante del Acuerdo citado estuviera asegurado mediante certificado internacional de seguro emitido por otra oficina nacional o por un seguro en frontera.

3. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, Ofesauto podrá delegar la representación de las diferentes entidades aseguradoras extranjeras, a solicitud de la oficina nacional respectiva, en favor de alguna de las entidades aseguradoras o de entidades especializadas en la gestión de siniestros. Asimismo, a solicitud de las entidades aseguradoras que operan en España podrá cursar idéntica petición a las oficinas nacionales de otros Estados.

Las citadas entidades aseguradoras o entidades corresponsales españolas, autorizadas para representar a entidades aseguradoras extranjeras, responderán en los mismos términos que Ofesauto. A tal efecto, Ofesauto llevará los registros necesarios de corresponsalías autorizadas, al objeto de facilitar la información necesaria a quien tenga un interés legítimo.

En caso de incumplimiento del corresponsal, conflicto de intereses o cese voluntario en la representación autorizada, Ofesauto asumirá el cumplimiento de las obligaciones previstas en el apartado 2 de este artículo.

4. El Ministro de Economía y Hacienda dictará las normas relativas al funcionamiento de Ofesauto como oficina nacional de seguro.

**Artículo 22.** *Oficina Española de Aseguradores de Automóviles (Ofesauto) en su condición de organismo de indemnización.*

1. De conformidad con lo establecido en el artículo 26 del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, Ofesauto tendrá la consideración de organismo de indemnización ante el que los perjudicados con residencia en España podrán presentar reclamación de indemnización en los supuestos previstos en el artículo 27 de dicho texto refundido.

2. En la reclamación que ante Ofesauto presente el perjudicado deberá constar que la entidad aseguradora del vehículo causante no ha designado un representante en España para la tramitación y liquidación de siniestros o, en otro caso, la fecha en que dicho perjudicado se dirigió formalmente a la aseguradora del vehículo del responsable o al representante para la tramitación y liquidación de siniestros por ésta designado en España y, en caso de haber recibido alguna notificación de éstos, se informará sobre su contenido. Igualmente, el perjudicado informará, en caso de haber efectuado reclamación ante cualquier otro organismo o entidad por el mismo concepto, sobre el contenido de la reclamación y, en su caso, sobre las respuestas recibidas en relación a ésta.

Ofesauto se abstendrá de intervenir, y así lo notificará expresamente al reclamante, cuando éste hubiera ejercitado una acción directa contra la aseguradora del responsable.

3. A los efectos del artículo 27 del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, se entenderá por respuesta motivada la que contenga contestación suficiente a la reclamación formulada conforme a la ley que resulte de aplicación y justifique la decisión adoptada por el asegurador.

La respuesta que Ofesauto deberá dar a la reclamación de la víctima, en su condición de organismo de indemnización estará motivada en los mismos términos previstos en el párrafo anterior.

4. En la información que por parte de Ofesauto deba facilitarse u obtenerse de otros organismos de indemnización o fondos de garantía, se estará a lo dispuesto en los acuerdos que se suscriban de conformidad con la normativa comunitaria.

5. El Ministro de Economía y Hacienda dictará las normas relativas al funcionamiento de Ofesauto como organismo de indemnización.

## CAPÍTULO IV

### **Identificación de la entidad aseguradora y control de la obligación de asegurarse**

#### **Artículo 23.** *Fichero Informativo de Vehículos Asegurados.*

1. Las entidades aseguradoras que cubran mediante el seguro obligatorio la responsabilidad civil derivada de la circulación de vehículos a motor con estacionamiento habitual en España, deberán comunicar al Ministerio de Economía y Hacienda, mediante su remisión al Consorcio de Compensación de Seguros, los datos relativos a los vehículos asegurados por ellas, así como los relativos al representante para la tramitación y liquidación de siniestros designado por la entidad aseguradora en cada uno de los Estados del Espacio Económico Europeo, con el contenido, la forma y en los plazos que se establecen en este reglamento y en las resoluciones a que éste se refiere.

El incumplimiento de lo dispuesto en el párrafo anterior constituirá infracción administrativa sancionable, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 40.3.s) y 40.4.u) del texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados.

2. Los datos a que se refiere e apartado anterior serán objeto de tratamiento automatizado mediante el fichero automatizado de datos de carácter personal, denominado «Fichero Informativo de Vehículos Asegurados», de carácter público, regulado en este Reglamento, con el contenido que se describe en los artículos siguientes y en el anexo.

3. La información contenida en el fichero gozará de presunción de veracidad, salvo prueba en contrario.

#### **Artículo 24.** *Primera remisión de datos y su actualización.*

1. En la primera remisión de los datos, las entidades aseguradoras suministrarán, por cada vehículo, los siguientes: matrícula, código identificativo de la marca y modelo del vehículo, fecha de inicio de la vigencia y fecha de finalización del período de seguro en curso, así como el tipo de contrato, todo ello de acuerdo con las especificaciones contenidas en la resolución de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones dictada a tal efecto. Asimismo, deberá remitirse el nombre y dirección del representante para la tramitación y liquidación de siniestros designado por la entidad aseguradora en cada uno de los Estados del Espacio Económico Europeo.

2. Por las entidades aseguradoras se realizará la actualización de datos, remitiendo diariamente información de altas y bajas de vehículos asegurados, que se identificarán con su matrícula y código identificativo de su marca y modelo, haciendo constar, en el caso de altas,

las fechas de inicio de la vigencia y finalización del período de seguro en curso, tipo de contrato y, en caso de bajas, la fecha de cese de la vigencia del seguro.

A estos efectos, se entiende por cese de la vigencia del seguro la extinción del contrato, incluidas la rescisión y resolución.

Asimismo, se realizará la actualización de los datos relativos al representante para la tramitación y liquidación de siniestros designado por la aseguradora en cada uno de los Estados del Espacio Económico Europeo, tan pronto como se produzcan modificaciones en ellos.

Al objeto de que el Consorcio de Compensación de Seguros pueda facilitar la información a que se refieren los artículos 24 y 25 del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, las entidades aseguradoras deberán proporcionarle, cuando lo solicite, en el plazo de cinco días, el número de póliza correspondiente a los vehículos por ellas asegurados. A estos efectos, el intercambio de información se podrá realizar por teléfono, fax o correo electrónico.

3. Deberán incluirse, en todo caso, los datos relativos a aquellos vehículos respecto a los cuales se haya diligenciado la solicitud de seguro o se haya emitido proposición de seguro aceptada por el tomador, reflejándose las fechas de efecto y finalización de uno u otro documento.

4. En los supuestos de contratos prorrogables, o de impago de las primas fraccionadas, no podrá ser comunicada la baja del vehículo, respectivamente, en tanto no se haya ejercido el derecho a oponerse a la prórroga del mismo o no haya sido extinguido o resuelto el contrato, en los supuestos y con las formalidades previstas en la Ley de Contrato de Seguro.

5. En el caso de transmisión del vehículo asegurado, sólo podrá ser comunicada la baja del vehículo previa extinción del contrato de seguro, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro.

6. En el supuesto de vehículos especiales, se remitirán al Consorcio de Compensación de Seguros los datos que establezca la resolución que dicte la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

**Artículo 25.** *Procedimiento de remisión de la información al Consorcio de Compensación de Seguros.*

La remisión de la información al Consorcio de Compensación de Seguros se realizará mediante el procedimiento que se contendrá en la resolución que la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones dicte al efecto.

**Artículo 26.** *Remisión de información a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.*

1. El Consorcio de Compensación de Seguros remitirá, mensualmente, a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones una relación de las entidades aseguradoras que, estando autorizadas para operar en el ramo correspondiente, no hubieran remitido la información a la que se refieren los artículos anteriores.

Asimismo, el Consorcio de Compensación de Seguros comunicará a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones las incidencias significativas que pudieran producirse en el cumplimiento de esta obligación.

2. Sin perjuicio de las infracciones administrativas que se derivan del incumplimiento de la obligación de suministrar los datos, y a la vista de las comunicaciones del Consorcio de Compensación de Seguros, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá

formular requerimientos a las entidades aseguradoras o exigir la realización de auditorías informáticas, o la aplicación de otras medidas conducentes a garantizar la veracidad de la información contenida en el fichero.

#### **Artículo 27.** *Consulta del fichero.*

1. A efectos de acceso al fichero, tienen la consideración de implicados los perjudicados por accidentes de circulación, por daños en su persona o en sus bienes, pudiendo actuar por sí o por medio de representante debidamente acreditado.

2. La consulta de la información se ejercerá mediante petición dirigida por los implicados en un accidente de circulación al Consorcio de Compensación de Seguros, utilizándose el modelo que se contenga en la resolución que dicte la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, al que se adjuntará copia del parte de daños o de la declaración amistosa de accidente.

Igualmente, el solicitante podrá utilizar cualquier medio que permita acreditar el envío y la recepción de la solicitud de consulta, aportando el número del documento nacional de identidad, pasaporte, código de identificación fiscal u otro documento acreditativo, así como la matrícula o signo distintivo tanto del vehículo presuntamente causante de los daños como del vehículo correspondiente al perjudicado, y los números de siniestro y póliza de seguro que consten en el registro de siniestros de la entidad aseguradora, pudiendo ser contestada la consulta por cualquier medio que permita acreditar el envío y la recepción de la contestación, de acuerdo con lo que disponga la resolución que al efecto dicte la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

3. A efectos de lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 25 del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, se considera que existe interés legítimo del perjudicado en obtener información sobre la identidad del propietario, conductor o titular del vehículo en el supuesto de que para el total resarcimiento de los daños sólo pueda reclamarse contra esas personas.

#### **Artículo 28.** *Control de la obligación de asegurarse.*

El control de la obligación de asegurarse se realizará mediante la colaboración entre el Ministerio de Economía y Hacienda, a través del Consorcio de Compensación de Seguros, y el Ministerio del Interior, a través de la Dirección General de Tráfico, que podrán cederse, entre sí, los datos que figuren en sus ficheros automatizados que expresamente prevean esta cesión.

El procedimiento de cesión de datos se regulará mediante resolución conjunta de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones y de la Dirección General de Tráfico.

El órgano responsable del fichero adoptará las medidas técnicas y organizativas que sean necesarias para asegurar la confidencialidad, seguridad e integridad de los datos y hacer efectivas las garantías, obligaciones y derechos reconocidos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

#### **Disposición adicional primera.** *Publicación de la relación de centros sanitarios y entidades aseguradoras que suscriban convenios para la asistencia a lesionados de tráfico.*

La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones publicará en el Boletín Oficial del Estado la relación de los centros sanitarios y servicios de emergencias médicas y de las entidades aseguradoras que suscriban convenios para la asistencia a lesionados de tráfico.

**Disposición adicional segunda.** *Seguro especial para pruebas deportivas.*

Para los riesgos derivados de las pruebas deportivas en las que intervengan vehículos a motor, celebrados en circuitos especialmente destinados al efecto o habilitados para dichas pruebas, deberá suscribirse un seguro especial destinado a cubrir la responsabilidad civil de los conductores intervinientes, por los importes de las coberturas obligatorias establecidas en el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor.

## ANEXO

### **Fichero informativo de vehículos asegurados (FIVA)**

1. Finalidad y usos previstos del fichero:
  - a) Suministro de información a los implicados en un accidente de circulación.
  - b) Control de la obligación de aseguramiento.
2. Personas o colectivos de origen de los datos: tomadores de contratos de seguro.
3. Procedencia y procedimiento de recogida: recogida mediante una primera remisión de datos por las entidades aseguradoras y posterior actualización diaria de los mismos.
4. Estructura básica del fichero: entidad aseguradora, fecha de envío de los datos, matrícula, código identificativo de la marca y modelo del vehículo, fecha de inicio de la vigencia del contrato, fecha de finalización del período de cobertura, fecha de cese de vigencia, tipo de contrato, nombre y dirección del representante para la tramitación y liquidación de siniestros designado por la entidad aseguradora en cada uno de los Estados del Espacio Económico Europeo. Se trata de un fichero automatizado.
5. Cesión de los datos:
  - a) A implicados en accidentes de circulación, y en su representación, a sus entidades aseguradoras.
  - b) Al Ministerio del Interior, a través de la Dirección General de Tráfico.
  - c) Al Ministerio Fiscal, a los jueces y tribunales.
  - d) A Ofesauto.
  - e) A los organismos de indemnización de otros Estados del Espacio Económico Europeo.
  - f) A los organismos de información de otros Estados del Espacio Económico Europeo.
  - g) A los fondos de garantía de otros Estados del Espacio Económico Europeo.
  - h) A los centros sanitarios y servicios de emergencias médicas que suscriban convenios con el Consorcio de Compensación de Seguros y las entidades aseguradoras para la asistencia a lesionados de tráfico.
6. Órgano responsable: Consorcio de Compensación de Seguros.
7. Servicio o unidad ante la cual el afectado puede ejercer sus derechos: Consorcio de Compensación de Seguros, con sede en el Paseo de la Castellana, número 32. 28006 Madrid.
8. Medidas de seguridad: nivel medio.



**Resolución de 19 de mayo de 2009, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se aprueba el *RECARGO EN FAVOR DEL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS* para financiar sus funciones en relación con el seguro obligatorio de responsabilidad civil en la circulación de vehículos a motor<sup>1</sup>**

El artículo 11 del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, y modificado por la Ley 21/2007, de 11 de julio, establece las funciones que corresponden al Consorcio de Compensación de Seguro en relación con este seguro obligatorio, constitutivas de su actividad como fondo de garantía del seguro del automóvil, que se concretan, de forma resumida, en la indemnización de los siniestros causados por vehículos desconocidos, no asegurados, que hayan sido objeto de robo o robo de uso o, finalmente, que se encuentren asegurados en una entidad que hubiera sido declarada judicialmente en concurso o, habiendo sido disuelta y encontrándose en situación de insolvencia, estuviera sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o ésta hubiera sido asumida por el propio Consorcio de Compensación de Seguros.

De entre los supuestos que, de acuerdo con la norma citada, corresponde atender al Consorcio, han tenido históricamente especial relevancia los siniestros causados por vehículos indebidamente no asegurados y aquellos otros que se encuentran asegurados en una entidad en liquidación. Este segundo caso, de importante incidencia desde mediados de los años ochenta y durante algo más de una década –período en que se llevó a cabo un intenso proceso de saneamiento del sector asegurador– ha perdido toda trascendencia en la actualidad; asimismo, la evolución de los últimos años en relación con la siniestralidad provocada por vehículos que circulan sin el preceptivo seguro también ha sido positiva, a pesar del continuo incremento del parque móvil, entre otras razones gracias a las medidas de control del cumplimiento de la obligación de aseguramiento a través del Fichero Informativo de Vehículos Asegurados y de la colaboración entre el propio Consorcio y la Dirección General de Tráfico, y a las facilidades de aseguramiento en la citada entidad pública empresarial de los vehículos que no son aceptados por una aseguradora privada. Todo ello ha derivado en una sensible mejora de los resultados del Consorcio en este apartado, que puede presumirse de carácter estructural y que, por ende, permite reducir en un tercio el recargo a su favor para la financiación de las funciones aludidas –actualmente de un 3 por cien de las primas de este seguro–, de forma coherente, además, con la política general de reducción de precios que sigue el Consorcio mediante la continua mejora de la eficacia en la gestión de sus reservas.

De acuerdo con el artículo 23.2 del texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, las tarifas de recargos a favor del Consorcio sin regulación específica serán aprobadas por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones a propuesta del Consorcio y se publicarán en el «Boletín Oficial del Estado».

En virtud de todo lo anterior, esta Dirección General ha resuelto lo siguiente:

Primero. *Recargo en favor del Consorcio de Compensación de Seguros para el cumplimiento de sus funciones como fondo de garantía del seguro del automóvil.*– El recargo en favor del Consorcio de Compensación de Seguros para el cumplimiento de las funciones que le encomienda el artículo

---

<sup>1</sup> Publicada en el BOE, nº 128, de 27 de mayo de 2009.



11 del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, y modificado por la Ley 21/2007, de 11 de julio, queda fijado en el 2 por cien de las primas comerciales del citado seguro obligatorio.

Segundo. *Entrada en vigor.*—La presente Resolución entrará en vigor el día 1 de julio de 2009, debiendo adaptarse a la misma los contratos de seguro que se emitan o renueven a partir de dicha fecha.

# LEY DE SEGUROS AGRARIOS COMBINADOS<sup>1</sup>

## TÍTULO I. PRINCIPIOS GENERALES

### Artículo 1.

Se establece el seguro agrario combinado de riesgos múltiples en la forma y con sujeción a las disposiciones de esta Ley.

### Artículo 2.

El seguro al que se refiere la presente Ley será de aplicación a las producciones agrícolas, pecuarias y forestales, y se ajustará a los siguientes principios:

1º.- Su ámbito de aplicación comprenderá todo el territorio del Estado español, y la gestión y administración se realizará con criterios de descentralización de la administración de la agricultura, sin perjuicio de lo que sobre las mismas dispongan los estatutos de las Comunidades Autónomas.

2º.- Su suscripción será voluntaria por parte de los agricultores, excepto en los supuestos que la propia Ley contempla.

3º.- Las pólizas acogidas al régimen de la presente Ley podrán ser individuales y colectivas, en la forma que más adelante se indica.

4º.- El Estado velará por el control, extensión y aplicación del seguro, disponiendo para este fin de los medios e instrumentos a que se refiere esta Ley.

5º.- Se buscará la mayor participación de los agricultores a través de sus propias asociaciones y organizaciones profesionales, sindicales, o de cualquier otra forma de agrupación legalmente reconocida.

6º.- El Estado fomentará prioritariamente la constitución de entidades mutuales de los agricultores para este tipo de seguro y procurará la colaboración de las demás entidades aseguradoras y de las cooperativas del campo.

7º.- El Estado potenciará la investigación estadística y actuarial, la prevención de riesgos y prestará asesoramiento en estos temas a los asegurados en colaboración con los organismos competentes.

8º.- El Estado orientará la aplicación de los planes de seguros agrarios como instrumento de una política de ordenación agraria.

---

<sup>1</sup> Ley 87/1978, de 28 de diciembre (BOE, nº 11, de 12 de enero de 1979). Incorporadas las modificaciones introducidas por la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (BOE, nº 268, de 9 de noviembre de 1995) y por la Ley 53/2002, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social (BOE, nº 313, de 31 de diciembre de 2002).

## **TÍTULO II.**

### **RIESGOS, ZONAS Y PRODUCCIONES ASEGURABLES**

#### **Artículo 3.**

1. Los riesgos, cuya cobertura atenderán los presentes seguros, serán los daños ocasionados en las producciones agrícolas, ganaderas, forestales y acuícolas a causa de variaciones anormales de agentes naturales, siempre y cuando los medios técnicos de lucha preventiva normales no hayan podido ser utilizados por los afectados por causas no imputables a ellos o hayan resultado ineficaces, y serán: pedrisco, incendio, sequía, heladas, inundaciones, viento huracanado o viento cálido, nevadas, escarchas, exceso de humedad, plagas y enfermedades y otras adversidades climáticas.

2. Los riesgos antes enumerados se asegurarán de forma combinada o, excepcionalmente, aislada.

#### **Artículo 4.**

El seguro combinado de los riesgos, a que se refiere la presente Ley, será puesto en practica de forma progresiva según producciones, zonas y riesgos, hasta su total implantación.

#### **Artículo 5.**

El Gobierno, a propuesta de la Entidad Estatal de Seguros Agrarios, establecerá anualmente el plan de seguros combinados que se regula en esta Ley, concretando la aplicación progresiva de la misma en cuanto a clases de riesgos, zonas de producción y ramas del seguro, así como las aportaciones del Estado de acuerdo con las disponibilidades presupuestarias, pudiendo, en su caso, ampliar la relación de los riesgos previstos en el artículo 3.

En la elaboración del plan anual habrán de participar las Cámaras Agrarias y las organizaciones y asociaciones, tanto profesionales como sindicales, de los agricultores.

#### **Artículo 6.**

El Ministerio de Agricultura, de acuerdo con el plan establecido por el Gobierno, a propuesta de la Entidad Estatal de Seguros Agrarios, y con los mismos criterios de participación expresados en el artículo anterior, determinará reglamentariamente las fechas de suscripción del seguro para las distintas producciones, así como las condiciones técnicas mínimas de cultivo o explotación exigibles en cada zona o comarca, para que los mismos puedan ser amparados por el seguro.

### **TÍTULO III.**

#### **CARACTERÍSTICAS DEL SEGURO**

##### **Artículo 7.**

Los contratos de seguro podrán ser de suscripción individual o colectiva. Podrán contratar la segunda modalidad, en la forma que reglamentariamente se determine, las agrupaciones establecidas o que se establezcan para este fin, así como las organizaciones y asociaciones de los agricultores y ganaderos y, en su caso, las Cámaras Agrarias.

##### **Artículo 8.**

1. No obstante el carácter voluntario del seguro, el Gobierno podrá acordar su obligatoriedad cuando para una zona o producción más del 50 % de los que lleven o dirijan directamente las explotaciones agrarias presten su conformidad a suscribirlo, expresada a través de las organizaciones y asociaciones de agricultores o las Cámaras Agrarias, sin perjuicio de que el Gobierno pueda acordarla por sí en casos graves.

En el plan periódico se establecerán los mínimos de superficie continua que deba comprender cada zona para ser considerada a estos efectos.

2. El acuerdo fijará las ramas y los riesgos mínimos de suscripción obligatoria y los que se puedan asegurar de modo voluntario, independientemente.

### **TÍTULO IV.**

#### **PÓLIZAS DEL SEGURO**

##### **Artículo 9.**

1. Las pólizas del seguro contendrán como declaración las cosechas estimadas a obtener por cada agricultor en todas y cada una de sus explotaciones aseguradas, valoradas a los precios unitarios que determine el Ministerio de Agricultura, oídas las organizaciones y asociaciones de agricultores, para cada campaña.

2. Cuando existan campañas de regulación para determinados productos o cosechas, se calculará sobre los precios en ellas definidos.

3. Los modelos de pólizas, bases técnicas y tarifas de primas de los seguros comprendidos en los Planes Anuales de Seguros Agrarios Combinados aprobados por el Gobierno, se ajustarán al régimen previsto en el artículo 24, apartado 5, letra c), de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

##### **Artículo 10.**

Los rendimientos estimados que figurarán en la póliza en los seguros obligatorios o a efectos de la aportación del Estado no podrán ser superiores en cada momento a los definidos según el procedimiento a que se refiere el artículo anterior.

#### **Artículo 11.**

1. Las aportaciones del Estado al importe global de las primas a satisfacer por los agricultores se fijarán atendidas a las circunstancias de cada zona y cultivo, protegiéndose en todo caso a los agricultores de economía más modesta y primándose las pólizas colectivas, fijándose el porcentaje de las aportaciones por escalones, según el valor de la producción y excluyéndose aquellas que no requieran por su suficiencia económica. En todo caso, el importe de la aportación del Estado no podrá ser superior al cincuenta por ciento, ni inferior al veinte por ciento, del total anual de las primas.

2. Por los Ministerios de Hacienda y de Agricultura, Pesca y Alimentación, conjuntamente, se establecerá, en cada caso y para cada zona, con la participación de las organizaciones y asociaciones de los agricultores, la parte de prima a pagar por los agricultores y el auxilio que corresponda aportar a la Administración en cumplimiento de esta Ley y de las determinaciones del plan anual de seguros agrícolas, así como de las posibilidades presupuestarias.

### **TÍTULO V.**

#### **INDEMNIZACIONES POR SINIESTROS.**

#### **Artículo 12.**

1. El Gobierno, a propuesta de los Ministerios de Agricultura y de Hacienda, establecerá las normas que han de regir los sistemas de peritación, así como las condiciones que han de reunir los peritos tasadores.

2. El establecimiento de los sistemas de peritación se realizará con la participación de los representantes de las organizaciones y asociaciones de agricultores y de las entidades aseguradoras.

#### **Artículo 13.**

1. Las indemnizaciones serán evaluadas en base a un porcentaje sobre el valor total de la cosecha. Este porcentaje podrá llegar al total de la cosecha estimada, según se especifique en cada póliza de acuerdo con lo que reglamentariamente se disponga.

2. Las indemnizaciones por los siniestros ocurridos serán abonadas a los agricultores al finalizar la recolección de sus cosechas, a los tres meses en los siniestros ocurridos a la ganadería y a los seis meses en el caso de producciones forestales, no pudiendo percibir cada asegurado más que una sola indemnización por todos los siniestros ocurridos en su cultivo o explotación, como suma de los correspondientes daños sufridos.

## **TÍTULO VI.**

### **CRÉDITOS Y AYUDAS VINCULADOS AL SEGURO.**

#### **Artículo 14.**

Por el Ministerio de Hacienda, conjuntamente con el de Agricultura, se establecerán las líneas de financiación ligadas al seguro.

#### **Artículo 15.**

En el caso de percibir un agricultor créditos oficiales garantizados por el seguro, el importe de las indemnizaciones en caso de siniestros se aplicará directamente, en primer lugar, al reintegro de las anualidades correspondientes del crédito.

#### **Artículo 16.**

Todos los créditos oficiales que puedan ser otorgados directamente a financiación de la obtención de cosechas determinables, o producciones forestales o ganaderas también determinables, exigirán, para su concesión, la previa contratación del seguro.

## **TÍTULO VII.**

### **ENTIDAD ESTATAL DE SEGUROS AGRARIOS.**

#### **Artículo 17.**

1. Por el Gobierno se creará una entidad estatal de seguros agrarios, adscrita al Ministerio de Agricultura, con personalidad jurídica propia y con participación, junto al Estado, de las organizaciones y asociaciones de agricultores y ganaderos.

2. Los recursos necesarios para el funcionamiento de la entidad se aportarán en la cuantía y forma que se determine reglamentariamente. Como representantes del Estado actuarán los Ministerios de Agricultura y de Hacienda en la forma que se establezca.

#### **Artículo 18.**

1. Será misión de la entidad estatal de seguros agrarios actuar como órgano de coordinación y enlace por parte de la Administración para las actividades vinculadas a los seguros agrarios, realizando los estudios necesarios para ir ampliando, en su caso, las coberturas de riesgos, así como los riesgos a asegurar en cada plan y cuantas funciones le encomiende la Administración en cumplimiento de los preceptos de esta Ley.

2. El Gobierno establecerá reglamentariamente las normas para que las entidades aseguradoras realicen las funciones de suscripción y cobertura de los riesgos contemplados en la presente Ley.

3. En el caso de que no se alcanzará por el conjunto de las entidades aseguradoras la totalidad de la cobertura prevista en esta Ley, el Consorcio de Compensación de Seguros asumirá la cobertura del riesgo en la forma y cuantía que determine el Ministro de Economía y Hacienda.

**Disposición final.**

A los efectos prevenidos en esta Ley, en los Presupuestos Generales del Estado se consignarán los créditos necesarios.

**Disposición adicional primera.**

El Gobierno dictará las disposiciones reglamentarias que sean precisas para el desarrollo y ejecución de la presente Ley.

**Disposición adicional segunda.**

1. A partir de la entrada en vigor de la presente Ley se realizarán los estudios necesarios para establecer el primer plan de seguros anual, de forma que ya en el ejercicio 1979 puedan arbitrarse los recursos que el Estado aporte para la puesta en marcha del citado plan.

2. La creación de la entidad estatal de seguros agrarios a que se refiere el artículo 17, se hará de forma tal que para 1980 se cumpla lo prevenido en el artículo 5.

**Disposición transitoria.**

Continuará rigiéndose por su específica legislación el actual seguro nacional de cereales, hasta tanto sea absorbido por cuanto se dispone en esta Ley y en las disposiciones que la desarrollen y complementen.

**Disposición derogatoria.**

Queda derogada la Ley de 3 de diciembre de 1953, en lo que se refiere a los riesgos objeto de la presente, y cuantas disposiciones se opongan a lo dispuesto en esta Ley.

# REGLAMENTO DE LOS SEGUROS AGRARIOS COMBINADOS<sup>1</sup>

## CAPÍTULO I. PRINCIPIOS GENERALES.

### **Artículo 1.** *Objeto.*

El presente reglamento tiene por objeto el desarrollo de las normas que han de regir el seguro agrario combinado, en lo sucesivo al seguro, establecido en la Ley 87/1978, de 28 de diciembre.

### **Artículo 2.** *Ámbito de aplicación.*

1. El seguro agrario combinado, que se fundamenta en la solidaridad de los agricultores, comprenderá como ámbito de aplicación todo el territorio del Estado español, y la gestión y administración del mismo se realizará con criterios de descentralización de la administración de la agricultura, sin perjuicio de lo que dispongan los Estatutos de las comunidades autónomas.
2. Se extenderá a las producciones agrícolas, pecuarias y forestales para los riesgos y zonas de producción que se determinen, con sujeción a las normas que se contienen en los artículos siguientes.

### **Artículo 3.** *Implantación.*

El seguro será puesto en práctica de forma progresiva según producciones zonas y riesgos, en función de la importancia socioeconómica de la producción, número de posibles asegurados, normas de ordenación agraria y con arreglo a los programas que establezcan los planes periódicos de seguros.

### **Artículo 4.** *Unidad de cobertura.*

1. El que desee acogerse a los beneficios de este seguro deberá asegurar todas las producciones de igual clase que posea en el territorio nacional y se encuentren incluidas en el plazo de seguros para la campaña o ejercicio de que se trate. El incumplimiento de esta obligación, salvo casos debidamente justificados, dará lugar a la pérdida del derecho a la indemnización.
2. La suscripción de este seguro lleva implícita la prohibición de garantizar el mismo interés asegurable en otras pólizas complementarias.
3. Cuando el seguro no cubra enteramente el interés asegurable, el asegurado estará obligado a mantener a su cargo el descubierto que pudiera fijarse en la póliza.
4. Este seguro, en cuanto a las producciones y riesgos incluidos en el plan anual, únicamente se puede contratar en la forma prevista en el presente reglamento. En los demás casos se podrá contratar libremente el seguro.

---

<sup>1</sup> Aprobado por Real Decreto 2329/1979, de 14 de septiembre (BOE, nº 242, de 9 de octubre de 1979), y modificado por la Ley 30/1995, de 8 de noviembre (BOE, nº 268, de 9 de noviembre de 1995) y por el Real Decreto 1468/2001, de 27 de diciembre (BOE, nº 12, de 14 de enero de 2002).



**Artículo 5.** *Participación de los agricultores.*

Los Ministerios de Hacienda y de Agricultura determinarán, en las esferas de sus respectivas competencias las normas para que sea efectiva la participación de los agricultores y ganaderos a través de las Cámaras Agrarias y de las organizaciones y asociaciones tanto profesionales como sindicales, en los diferentes supuestos a que se refieren la Ley y el presente reglamento.

CAPÍTULO II.

**RIESGOS, ZONAS Y PRODUCCIONES ASEGURABLES.**

**Artículo 6.** *Riesgos agrícolas.*

1. Los riesgos agrícolas que podrá amparar el seguro, en los términos que se determinen en la póliza, serán los de pedrisco, incendio, sequía, heladas, inundaciones y viento huracanado o cálido. No obstante, la relación de riesgos podrá ampliarse en los planes anuales del seguro a las nevadas, escarchas, exceso de humedad, plagas, enfermedades y otros, siempre que se disponga de estudios suficientes que demuestren la posibilidad técnica y financiera de la cobertura.

2. La cobertura de los riesgos que se aseguren se hará de forma combinada y, excepcionalmente, de forma aislada si así se determina en el plan anual del seguro.

**Artículo 7.** *Riesgos pecuarios.*

El seguro de las producciones pecuarias tendrá por objeto la cobertura de los riesgos de muerte, sacrificio obligatorio e inutilización o pérdida de la función específica del ganado, a consecuencia de accidente, enfermedad o epizootia, en la forma que se determine en la póliza, siempre que no hayan podido ser utilizados los medios preventivos normales por causas no imputables al asegurado, o hayan resultado ineficaces total o parcialmente.

**Artículo 8.** *Riesgos forestales.*

1. El seguro de las producciones forestales tendrá por objeto la cobertura del riesgo de incendios en la masa forestal, así como los gastos y deterioros ocasionados por los trabajos de extinción y las indemnizaciones que correspondan a las personas que resulten accidentadas al colaborar en aquellos trabajos.

2. La cobertura de los riesgos expresados se realizará en la forma y condiciones que establece la Ley 81/1968, de 5 de diciembre, y reglamento para su aplicación aprobado por Decreto 3769/1972, de 23 de diciembre.

**Artículo 9.** *Zonas.*

1. A efectos de aplicación del seguro en las producciones agrícolas, pecuarias y forestales, se consideran las siguientes unidades territoriales: término municipal, comarca agraria, provincia y región natural.

2. La zona objeto del seguro para una determinada producción vendrá definida en base a las anteriores unidades territoriales, pudiendo alcanzar total o parcialmente el ámbito nacional, de acuerdo con los planes anuales del seguro. En su determinación se tendrán en cuenta criterios de marginalidad o inviabilidad de producciones en zonas determinadas.

**Artículo 10. Producciones.**

Son producciones asegurables todas las que constituyendo el fin económico de la explotación, bien directamente o mediante su transformación, se hallen incluidas en los planes anuales del seguro y cumplan las condiciones técnicas mínimas exigibles de explotación o prevención definidas por el Ministerio de Agricultura. En todo caso será condición indispensable que no hay hecho aparición el siniestro o este sea inminente.

CAPÍTULO III.

**CONTRATACIÓN. AGENTES Y CONDICIONES DEL SEGURO.**

**Artículo 11. Voluntariedad de seguro.**

1. La suscripción del seguro es voluntaria para los titulares de las explotaciones agrícolas y pecuarias; si bien, cuando se acojan a los beneficios de este seguro, deberán asegurar todas las producciones de igual clase que posean en el territorio nacional, conforme dispone el artículo 4.
2. El seguro tendrá carácter obligatorio para los propietarios de montes, de acuerdo con lo establecido en el artículo 90 del reglamento de incendios forestales.
3. El Gobierno podrá acordar la obligatoriedad del seguro para el agricultor o el ganadero en los siguientes casos:
  - a.- Cuando para una zona o producción más del 50 % de los que lleven o dirijan directamente las explotaciones agrarias presten su conformidad a suscribirlo, expresada a través de sus organizaciones y asociaciones o de las cámaras agrarias respectivas y así lo comuniquen a la entidad estatal.
  - b.- Cuando lo considere necesario y en caso grave por falta de solidaridad de los agricultores y ganaderos en la suscripción del seguro.
4. En los planes anuales se establecerán los mínimos de superficie continua que debe comprender una zona determinada para establecer el seguro con carácter obligatorio, sin que pueda ser inferior al término municipal.
5. El Ministerio de Agricultura determinará las medidas aplicables a los casos en que se haya incumplido la obligación de asegurar.
6. En la declaración de obligatoriedad del seguro, deberán establecerse las producciones y los riesgos combinados o aislados de cobertura obligatoria, y los que se puedan asegurar de modo voluntario, independientemente.

**Artículo 12. Suscripción del seguro.**

1. La suscripción del seguro se realizará por las entidades aseguradoras o a través de los agentes de seguros autorizados, para lo cual dispondrán de la organización adecuada que haga posible atender al servicio en todo el territorio nacional.
2. No obstante, el Ministerio de Agricultura de acuerdo con la agrupación de entidades aseguradoras adoptará las medidas supletorias que hagan posible la contratación de los seguros a través de las cámaras agrarias u otros servicios.
3. La suscripción del seguro se realizará en forma individual o colectiva, conforme se indica a continuación.
  - a.- El seguro puede ser suscrito directamente en forma individual por todo aquel que tenga interés legítimo en la conservación de la producción agrícola, ganadera o forestal.

b.- Podrán realizar la suscripción colectiva las cooperativas y las agrupaciones establecidas o que se establezcan, así como las organizaciones y asociaciones de agricultores o ganaderos y, en su caso, las cámaras agrarias, siempre que todas ellas se hallen legalmente constituidas y con personalidad jurídica para contratar en concepto de tomador del seguro, por sí y en nombre de sus asociados que voluntariamente lo deseen.

**Artículo 13.** *Declaración del seguro y convenio para ejecución del plan anual.*

1. Para los seguros agrícolas la declaración de seguro es el documento suscrito por el asegurado mediante el cual solicita del asegurador la inclusión en las garantías del seguro de los bienes que de modo concreto señale. Dicha declaración constituye, una vez firmada por la aseguradora, directamente o por medio de persona autorizada por la misma, conforme a lo dispuesto en el artículo 12, el documento que instrumenta el contrato de seguro, salvo que tratándose de seguro voluntario la entidad expresamente la rechace durante el período de carencia por causas imputables al asegurado.
2. Para los seguros pecuarios y forestales se podrá utilizar el mismo u otro sistema de declaración de seguro, según se determine en las pólizas respectivas.
3. En todo caso, la firma de la declaración implica para ambas partes la aceptación del condicionado general de la póliza publicada en el Boletín Oficial del Estado, debiendo darse cumplimiento a lo establecido en el Decreto 3393/1973, de 21 de diciembre.
4. El Ministerio de Agricultura determinará las fechas de suscripción del seguro para las distintas producciones y zonas.
5. El asegurado presentará tantas declaraciones como cultivos o grupos de cultivos pretenda asegurar según se determine de acuerdo con el plan de seguros.
6. Para la ejecución del plan anual del seguro será suscrito un convenio entre la entidad estatal de seguros y la agrupación de entidades aseguradoras en el que se regule, de acuerdo con las condiciones de las pólizas, la suscripción del seguro, el pago de la participación que en las primas corresponda a la administración y demás extremos convenientes al indicado fin.

**Artículo 14.** *Pago de primas y entrada en vigor del seguro.*

1. Los agricultores pagarán a la entidad aseguradora la parte de prima a su cargo con sus impuestos y recargos y el resto de la prima correspondiente a la subvención del Estado será abonado directamente, también con sus impuestos y recargos, por la entidad estatal a la agrupación de entidades aseguradoras en la forma y términos que por ambos se acuerde.
2. En la contratación colectiva, la obligación del pago de las primas en la parte a cargo de los asociados, corresponde al tomador del seguro, sin perjuicio del reparto de su importe entre los mismos, que en ningún caso deberán pagar cantidad superior a la que les correspondería de suscribir el seguro individualmente. El pago de dicha parte de primas se efectuará contra un solo recibo.
3. El pago de la prima y la entrada en vigor del seguro se ajustarán a lo establecido en la póliza.
4. El período de carencia que se fije se computará a partir del momento de la entrada en vigor del seguro. Dicho período comprende el número de días que deben transcurrir desde la entrada en vigor del seguro hasta el comienzo efectivo de la cobertura de los riesgos, no siendo indemnizables los siniestros que se produzcan durante el mencionado período.

**Artículo 15.** *Caducidad.*

1. Las declaraciones intencionadamente falsas formuladas por el asegurado privarán a este del derecho a la indemnización. La mera inexactitud imputable al asegurado que origine la

aplicación de una prima inferior, solo dará lugar a la reducción proporcional de la indemnización.

2. Cuando se trate de incendios forestales se tendrá en cuenta, además, lo dispuesto en el artículo 26 de la Ley 81/1968, de 5 de diciembre, y preceptos concordantes.

**Artículo 16.** *Capital asegurado.*

1. El capital asegurado para las producciones agrícolas estará en función de la cosecha esperada, teniendo en cuenta los rendimientos de cada cultivo, según zonas, que a estos efectos determine el Ministerio de Agricultura, a los precios unitarios que también establezca o figuren en la regulación de la campaña del producto de que se trate.

2. En los seguros relativos a cultivos de varios cortes o recogidas, el capital asegurado quedará reducido automática y sucesivamente después de cada corte en el valor de éste. 3. En el seguro pecuario el capital asegurado se fijará por el valor de cada ejemplar sobre los animales que presenten características o valoración especial, y para los restantes se fijará globalmente sobre las existencias de animales de la misma especie y destino.

4. Para los seguros forestales se estará a lo dispuesto en el reglamento de incendios forestales.

5. A efectos de modificación de la prima establecida, no podrán admitirse durante el período de vigencia del seguro variaciones en los valores asegurados cualquiera que sea su causa; únicamente se estimarán las que proceden de errores de cálculo.

6. El Ministerio de Hacienda determinará los porcentajes de cobertura sobre el capital garantizado y la diferencia no amparada se entiende como descubierto obligatorio a cargo del asegurado, dando lugar la infracción de este precepto a la pérdida del derecho a la indemnización. La prima y la indemnización girarán sobre la cifra resultante de aplicar el mencionado porcentaje.

**Artículo 17.** *Duración del seguro.*

1. La contratación de los seguros se adaptará a años naturales, a ciclos o a campañas agrícolas, conforme se fije en las pólizas.

2. En las pólizas se concretarán las fechas inicial y final de vigencia del seguro.

**Artículo 18.** *Medidas preventivas y técnicas de cultivo o explotación.*

El asegurado deberá emplear los medios de lucha preventiva y aplicar las técnicas de cultivo o explotación declarados obligatorios por el Ministerio de Agricultura, en cuyo caso deberán mencionarse en la póliza del seguro. De no existir tal declaración, se aplicarán los medios y técnicas usuales en la zona.

**Artículo 19.** *Daños y gastos indemnizables y exclusiones.*

En las respectivas pólizas de seguros se determinarán los daños y gastos indemnizables según las diferentes producciones y riesgos cubiertos, e igualmente se concretarán las exclusiones de cobertura.

**Artículo 20.** *Catástrofe o calamidad nacional.*

1. Quedan excluidos de la cobertura del seguro los siniestros que por su extensión e importancia sean calificados por el Gobierno como de *catástrofe o calamidad nacional*.

2. El Consorcio de Compensación de Seguros, previo informe del Ministerio de Agricultura, podrá solicitar la citada declaración, aportando la información adecuada y los datos económicos de que se pueda disponer.
3. Si el Gobierno acepta la propuesta, acordará un auxilio económico a favor de los asegurados damnificados teniendo en cuenta las primas recaudadas en el ejercicio y la reserva acumulativa constituida tanto por las entidades aseguradoras como por el consorcio. Dicho auxilio se abonará por tales entidades y organismo, dentro de sus disponibilidades y de acuerdo con las tasaciones que se practiquen, aplicando el coeficiente de reducción que a tal efecto se señale.
4. Lo dispuesto en los números anteriores se entiende sin perjuicio de las ayudas que procedan de acuerdo con lo establecido en el Decreto 2906/1969, de 13 de noviembre, y disposiciones concordantes.

**Artículo 21.** *Proposición, pólizas y tarifas.*

1. Los modelos de proposición o declaración de seguro, de pólizas y las tarifas de primas serán aprobadas por el Ministerio de Hacienda con el preceptivo informe del Ministerio de Agricultura.
2. Las primas del seguro han de ser técnicamente suficientes para atender los siniestros y los gastos de gestión interna y externa de las entidades aseguradoras, así como para constituir y dotar una reserva acumulativa de supersiniestralidad.
3. El Ministerio de Hacienda, previo informe del de Agricultura, fijará los porcentajes máximos para gastos de gestión interna y externa a tener en cuenta en la confección de las tarifas.
4. Las tarifas comprenderán los distintos tipos de prima a aplicar sobre el capital asegurado y para su fijación se tendrán en cuenta entre otras, las siguientes circunstancias: naturaleza y modalidad de cada riesgo asegurado; clases de cultivos o explotaciones; lugar de emplazamiento, y cuantía de las franquicias a cargo del asegurado.
5. Las tarifas establecerán bonificaciones en los siguientes casos:
  - a.- Para los seguros colectivos en función del número de asegurados y de la superficie amparada.
  - b.- Por aplicación de medidas preventivas, cuando los medios técnicos establecidos a nivel particular o colectivo, zonal o comarcal, sean superiores a los considerados como normales. Si después de un siniestro se comprobase que tales medios o medidas no existían, será de aplicación lo establecido en el segundo inciso del número 1 del artículo 15.
6. Las tarifas de primas serán objeto de revisión periódica a petición de las entidades aseguradoras o de oficio por la administración, en base a los datos estadísticos recogidos y a su posterior análisis e investigación actuarial.

## CAPÍTULO IV.

### SINIESTROS E INDEMNIZACIONES.

**Artículo 22.** *Siniestro y su notificación.*

1. En las pólizas se determinarán la intensidad y extensión que deben alcanzar los daños para poder calificarse como anormales las variaciones de los agentes naturales a efectos de su cobertura por el seguro; el plazo y forma en que el siniestro debe ser comunicado a las oficinas del asegurador; la fecha en que se entiende producido el siniestro según las causas que lo han originado y el importe mínimo que deben alcanzar los daños peritados para que el siniestro

pueda ser indemnizable, fijándose aquel en un porcentaje del capital asegurado de la parcela o producción dañada.

2. Cuando se trate de incendios forestales, el plazo para la notificación y la tramitación ulterior se ajustará a lo establecido en su reglamento.

**Artículo 23.** *Regla proporcional y franquicia.*

1. Si el valor real de los bienes asegurados excediera de la cantidad asegurada, el asegurado será reputado su propio asegurador por este exceso, y sufragará la parte alícuota que le corresponda de las pérdidas. Si el importe de la cosecha de la parcela es igual o inferior a la suma asegurada, se indemnizará la pérdida efectiva.

2. El Ministerio de Hacienda determinará el porcentaje sobre la cuantía de los daños que debe aplicarse en concepto de franquicia que quedará a cargo del asegurado.

**Artículo 24.** *Conservación del salvamento.*

El asegurado se obliga a prestar a los bienes siniestrados, hasta que se verifique el reconocimiento pericial, todos los cuidados habituales, velando por su conservación y empleando todos los medios a su alcance para salvar y conservar los productos asegurados.

**Artículo 25.** *Plazo y forma para la valoración de los daños.*

1. El asegurador procederá a la inspección inmediata de los daños a partir de la recepción de la notificación del siniestro. No obstante, en los riesgos agrícolas, si la naturaleza y desarrollo del cultivo lo aconseja, podrá demorar la peritación y valoración de daños hasta el momento de la recolección que previamente se haya fijado por el asegurado; en cuyo caso, el asegurador acusará recibo indicando si va a efectuar estimación inicial de los daños, que habrá de documentarse y firmarse por ambas partes, incorporándose al expediente de siniestro.

2. La valoración de los daños se efectuará de común acuerdo entre el asegurado y el asegurador. De producirse disenso se procederá a la designación de peritos conforme a lo dispuesto en el artículo 28.

3. Si llegado el momento fijado para la recolección no se hubiera realizado la peritación el asegurado podrá efectuar aquella obligándose a dejar muestras-testigos en la cuantía que se determine en la póliza. El incumplimiento de esta obligación por el asegurado llevará aparejada pérdida del derecho a la indemnización, a cuyo fin se hará constar en el acta de tasación.

4. Si el perito del asegurador no se hubiese personado para realizar la tasación antes de la fecha fijada para el comienzo de la recolección y hubiesen transcurrido más de veinte días desde la notificación del siniestro, el asegurador vendrá obligado a abonar al asegurado el valor de las muestras-testigos sin franquicia ni deducción alguna, quedando dichas muestras de propiedad de aquel.

**Artículo 26.** *Sistemas de peritación.*

La peritación se ajustará a los sistemas de estimación directa del daño o determinación por diferencia entre el valor de los bienes siniestrados y el del salvamento, aplicando para ambas valoraciones los precios fijados en la póliza al establecer el capital asegurado. En todo caso se cumplirán las normas que dicten conjuntamente los Ministerios de Hacienda y de Agricultura, oídas las organizaciones y asociaciones de agricultores y las entidades aseguradoras.

**Artículo 27.** *Condiciones de los peritos.*

1. *(Anulado por sentencia del Tribunal Supremo. de 15 de febrero de 1983)*

2. Las entidades aseguradoras velarán por la adecuada preparación y documentación de los peritos.

3. La agrupación de entidades aseguradoras a que se refiere el artículo 41, antes del comienzo de la campaña, notificará al Consorcio de Compensación de Seguros y al Ministerio de Agricultura la relación de peritos cuyos servicios vaya a utilizar en este seguro. El consorcio podrá excluir, en el ámbito de la garantía que presta, las valoraciones practicadas por aquellos peritos sobre los cuales existan antecedentes en el propio organismo o comunicados por el citado Ministerio que revelen una actuación profesional irregular; a este efecto, notificará a la mencionada agrupación con la antelación suficiente los peritos en los que concurra la citada circunstancia.

**Artículo 28.** *Designación de los peritos.*

1. En caso de no producirse acuerdo amistoso para la fijación de los daños, cada parte nombrará un perito que la represente. El asegurado podrá actuar como perito propio.

2. Si una de las partes no hubiera hecho la designación, estará obligada a realizarla en los ocho días siguientes a la fecha en que sea requerida por la que hubiere designado el suyo; y de no hacerlo en este último plazo se entenderá que acepta el dictamen que emita el perito de la otra parte, quedando vinculado por el mismo.

3. De no haber acuerdo entre los peritos, las partes nombrarán un tercero y los tres obrarán en común resolviendo por mayoría de votos. Caso de disentir en la elección del tercer perito, lo harán constar en acta, procediéndose entonces a su nombramiento por el juez de primera instancia del partido judicial en que radiquen las explotaciones aseguradas, a ruego de la parte más diligente o de quien la represente.

4. En caso de siniestros que afecten a intereses amparados por pólizas colectivas, el tomador del seguro podrá designar perito que le represente en la tasación de los daños. Las decisiones que adopten los peritos obligan al tomador y a los asegurados por ellos representados. El tomador del seguro deberá nombrar tantos peritos como intervengan por parte de los aseguradores o aceptar la tasación realizada por los peritos de este.

5. Designado un perito y aceptada la misión, no podrá renunciar a ella. En los plazos que se fijen o figuren en la póliza deberá dar comienzo a sus trabajos, concluirlos y levantar la correspondiente acta.

**Artículo 29.** *Cometido de los peritos.*

1. Con carácter general el cometido a desarrollar por los peritos será el de realizar la valoración de los daños sujetándose a las normas de peritación establecidas; recogerán en el acta cuantas incidencias surjan durante su actuación y establecerán la indemnización resultante que corresponda individualmente a cada asegurado en función del porcentaje de cobertura o, en su caso, por aplicación de la franquicia estipulada. Para el cumplimiento de dicho cometido, el asegurado dará al asegurador y a sus peritos toda clase de facilidades para inspeccionar las explotaciones aseguradas proporcionándoles cuantos documentos e informes consideren útiles y necesarios para fijar con exactitud la cuantía de las pérdidas y para acreditar el debido cumplimiento de las condiciones técnicas mínimas del cultivo.

2. A efectos de determinar la cuantía de los daños en los riesgos agrícolas, deberán fijarse los importes pertinentes sobre:

a.- Rendimiento real de la cosecha asegurada y el porcentaje de daños en función de la causa productora, tanto en cantidad como en calidad, en su caso.

- b.- Estimación del posible salvamento.
  - c.- Importe de los gastos excepcionales realizados para limitación de los daños o salvamento de la cosecha siniestrada, llevados a efecto de acuerdo con las normas que para ello se hayan fijado por los peritos.
3. En las actas de tasación de daños que afecten a explotaciones agrícolas, se consignará el resultado de las comprobaciones realizadas en orden a los siguientes extremos:
- a.- Fecha del siniestro y sus causas.
  - b.- Identificación de la parcela siniestrada con la asegurada.
  - c.- Cumplimiento, por parte del asegurado, de la obligación de asegurar todos los cultivos de igual clase.
  - d.- Aplicación de las condiciones técnicas mínimas de cultivo fijadas.
  - e.- Empleo de los medios de lucha preventiva.
  - f.- Aplicación de las medidas de salvamento que se hubiesen acordado en la estimación inicial de los daños, y
  - g.- Cuantificación de los daños conforme al número anterior y determinación de la indemnización, previa aplicación de la franquicia y regla proporcional, si procede.
4. Para los seguros pecuarios serán de aplicación las anteriores normas en la medida que corresponda, si bien se fijará por cada animal siniestrado la cuantía total de la pérdida en base al porcentaje de cobertura establecido y, en su caso, de la franquicia estipulada. La cuantía de la pérdida se calculará deduciendo del valor asegurado, o del real en el momento del siniestro, el importe de la posible recuperación.
5. Para establecer las indemnizaciones que correspondan a los daños originados por incendios en las explotaciones forestales, en los diversos conceptos que abarca la garantía del seguro, se seguirán las normas y procedimientos que previene el reglamento de incendios forestales, aprobado por Decreto número 3769/1972, de 23 de diciembre.

**Artículo 30.** *Pago de las indemnizaciones.*

1. Las indemnizaciones por los siniestros ocurridos en las explotaciones agrícolas deberán ser abonadas a los agricultores dentro de los sesenta días siguientes a la terminación de la recolección de sus cosechas, no pudiendo percibir cada asegurado, de conformidad con lo establecido en el artículo 13 de la Ley, más que una sola indemnización por todos los siniestros ocurridos en su cultivo o explotación, como suma de los correspondientes daños sufridos.
2. El abono de las indemnizaciones correspondientes a siniestros de las explotaciones pecuarias deberá ser efectuado antes de que transcurran tres meses a partir de su ocurrencia. En ningún caso el asegurado podrá percibir más de una sola indemnización por todos los siniestros sufridos por un mismo animal.
3. Las indemnizaciones originadas por daños en la masa forestal deberán ser abonadas antes de que transcurran seis meses de la fecha del siniestro.
4. En las pólizas colectivas las indemnizaciones que correspondan a los asegurados por los daños sufridos en sus producciones podrán ser satisfechas a través del tomador del seguro.

**Artículo 31.** *Beneficiario y cesión de la indemnización.*

1. El asegurado podrá designar beneficiario con derecho a percibir la indemnización que corresponda como consecuencia del seguro.



2. Una vez determinada la cuantía líquida de la indemnización a percibir como consecuencia de un siniestro, podrá ser cedida por el asegurado a favor de cualquier otra persona.

Cuando se trate de seguros exigidos para la concesión de créditos oficiales, se notificará tal circunstancia a la entidad aseguradora y serán beneficiarios los organismos o entidades que los hayan concedido, de forma que en caso de siniestro la indemnización sea aplicada en primer lugar al reintegro de las anualidades del crédito pendientes de amortizar.

4. En los supuestos a que se refiere el número anterior, si la prima del seguro no fuese abonada por el asegurado en el plazo y cuantía convenida, deberá ser comunicado este hecho por la aseguradora a la entidad crediticia a fin de que pueda proceder a su pago o a adoptar las medidas que estime procedentes.

### **Artículo 32. Subrogación.**

Las entidades aseguradoras se subrogan, hasta el límite de la indemnización satisfecha, en todos los derechos que competen al asegurado contra terceros responsables, pudiendo ejercitarlos, con gastos a su cargo, en nombre propio o en el del asegurado o perjudicado, quienes están obligados, si así fueren requeridos, a ratificar esta subrogación y a otorgar los oportunos poderes.

### **Artículo 33. Jurisdicción.**

Todas las cuestiones que se planteen con ocasión del cumplimiento o interpretación del seguro quedan sometidas a los jueces y Tribunales de la localidad del domicilio del asegurado, si en ella tiene sucursal cualquiera de las entidades coaseguradoras, o en otro caso, a los de la capital de la provincia de dicho domicilio.

## **CAPÍTULO V.**

### **PLAN DE SEGUROS AGRARIOS COMBINADOS.**

#### **Artículo 34. Elaboración del plan.**

1. La Entidad Estatal de Seguros Agrarios con la participación de las cámaras agrarias y las organizaciones y asociaciones tanto profesionales como sindicales de agricultores, elaborará anualmente el plan de seguros agrarios combinados en el que, a reserva de las efectivas disponibilidades presupuestarias para el ejercicio de su vigencia, se concretará la aportación del Estado a que aluden los artículos 5 y 11 de la Ley. Este plan se elevará a la aprobación del Gobierno a través del Ministerio de Agricultura, con informe de las Direcciones Generales de Seguros y de Presupuestos, dependientes del Ministerio de Hacienda, antes del 1 de mayo de cada año.

2. El plan se aplicará en el ejercicio económico siguiente al de su aprobación, salvo disposición en contrario, y se considerará prorrogado sucesivamente a menos que sea modificado por otro plan posterior.

#### **Artículo 35. Contenido.**

El plan anual determinará:

- a.- Los riesgos a cubrir, en forma combinada o aislada, en las producciones agrícola, pecuaria y forestal.
- b.- El ámbito territorial de su aplicación.

c.- La superficie continua necesaria para la declaración de la obligatoriedad del seguro a efectos de lo previsto en el artículo 8 de la Ley.

d.- Su evaluación económica, coste de su realización, estimación de la aportación global del Estado, y distribución de la misma para subvención a las primas que han de satisfacer los asegurados, y demás aplicaciones conforme a los artículos números 55 y 56.

**Artículo 36. *Modificaciones.***

Cuando por circunstancias especiales así conviniera, la Entidad Estatal de Seguros Agrarios podrá durante el transcurso de un ejercicio elevar al Gobierno propuesta de modificación del plan aprobado.

**Artículo 37. *Facultades interpretativas.***

Por la Entidad Estatal de Seguros Agrarios y por la Dirección General de Seguros, en el ámbito de sus respectivas competencias, se resolverán cuantas incidencias o dudas se susciten o deriven en la ejecución del plan de seguros.

## CAPÍTULO VI.

### DE LAS ENTIDADES ASEGURADORAS PRIVADAS.

**Artículo 38. *Entidades aseguradoras.***

1. Los riesgos previstos en los planes de seguro serán cubiertos por las entidades aseguradoras inscritas en el registro especial, de la Dirección General de Seguros y autorizadas para operar en todos los ramos que se indican a continuación:

a.- Pedrisco e incendio de cosechas, para los seguros agrícolas.

b.- Vida de ganado, para los seguros pecuarios.

c.- Incendios, para los seguros forestales.

2. La agrupación a que se refiere el artículo 41, empleará en la contratación de los seguros documentación aprobada por la Dirección General de Seguros, en la que necesariamente figurarán los nombres de las entidades agrupadas y su participación en el coaseguro.

3. La agrupación podrá contratar el seguro de incendios forestales cualquiera que sea el propietario del monte y deberá notificar al Consorcio de Compensación de Seguros el nombre de los asegurados y demás datos que se determinen con objeto de facilitar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 91 del reglamento de incendios forestales.

**Artículo 39. *Creación de mutualidades.***

Por parte de los agricultores, ganaderos y propietarios de montes, podrán constituirse entidades mutuas para estos seguros, con sujeción a lo previsto en la legislación sobre ordenación de seguros privados, a cuyo fin y con objeto de fomentar la creación de tales mutuas según dispone el artículo 2 de la Ley, la Dirección General de Seguros les facilitará la información y colaboración adecuadas.

**Artículo 40.** *Mutualidades de ámbito restringido.*

Las mutualidades de ámbito local o provincial podrán participar en la cobertura de riesgos a través del coaseguro que administre la agrupación de entidades aseguradoras, pero la Dirección General de Seguros podrá fijar límites a tal participación con objeto de que se adapte a su capacidad financiera.

**Artículo 41.** *Agrupación de entidades aseguradoras.*

1. Las entidades aseguradoras que deseen practicar este seguro deberán participar en la cobertura de todos los riesgos, habrán de agruparse al efecto en cualquiera de las formas permitidas en el ordenamiento jurídico, y dicho seguro no podrá practicarse fuera de la agrupación. Esta agrupación deberá tener personalidad jurídica propia.

2. La agrupación no tendrá la condición de entidad aseguradora, si bien sus estatutos y reglamento deberán ser autorizados por el Ministerio de Hacienda.

3. Serán funciones primordiales de la agrupación:

a.- La contratación de los seguros en nombre y por cuenta de todas las entidades coaseguradoras agrupadas.

b.- La distribución de los riesgos entre las entidades agrupadas en la proporción que anualmente se establezca, teniendo en cuenta como factor importante para efectuar la distribución el volumen de negocio que cada entidad haya aportado a la agrupación. De tal distribución se enviará informe a los Ministerios de Hacienda y de Agricultura.

c.- La representación de todas y cada una de las entidades coaseguradoras agrupadas.

d.- La administración del seguro, peritación de siniestros, pago de indemnizaciones, estudios estadísticos, investigación actuarial y, en general cuanto redunde en fomento de este seguro.

e.- Colaboración con la entidad estatal y Consorcio de Compensación de Seguros en las materias de sus respectivas competencias, y con los Ministerios de Agricultura y de Hacienda para cuanto sea requerida.

**Artículo 42.** *Reservas técnicas.*

1. Las entidades aseguradoras, con independencia de las reservas técnicas exigidas por la legislación sobre ordenación de los seguros privados, tendrán la obligación de constituir a 31 de diciembre de cada año una reserva técnica acumulativa que se dotará con el porcentaje que fije el Ministerio de Hacienda sobre la diferencia positiva que pueda existir entre las primas de riesgo y la siniestralidad imputable a cada ejercicio, hasta alcanzar el doble de la siniestralidad media registrada en los cinco últimos años precedentes.

2. De esta reserva, que se denominará *reserva acumulativa de seguros agrarios*, solo podrán disponer las entidades aseguradoras para compensar la diferencia negativa que se produzca en un ejercicio entre las primas de riesgo y la siniestralidad registrada. En este supuesto deberá comunicarse su disposición al Consorcio de Compensación de Seguros.

**Artículo 43.** *Insuficiencia de cobertura de riesgos por parte de las entidades aseguradoras.*

1. A efectos de lo dispuesto en el artículo 18.3 de la Ley, se considera que existe insuficiencia grave y general de la agrupación de entidades aseguradoras en la suscripción de seguros y cobertura de riesgos, en los siguientes supuestos:

- a.- Negativa a cubrir determinados riesgos.
- b.- Falta de diligencia adecuada en la suscripción de los seguros.
- c.- Cuando se acredite la inexistencia de capacidad económica suficiente para la cobertura de los riesgos incluidos en el plan de seguros.
- d.- Incumplimiento sistemático y grave de las normas del plan de seguros.

2. En los supuestos a que se refiere el número anterior, la Dirección General de Seguros instruirá expediente, con audiencia de la agrupación, en el que, sin perjuicio de las sanciones que procedan con arreglo a la legislación de seguros privados, podrá acordarse discrecionalmente la elevación al Gobierno de propuesta para que el Consorcio de Compensación de Seguros asuma subsidiariamente la cobertura de los riesgos.

3. Cuando la actuación irregular se refiera a una o varias entidades aseguradoras, se instruirá expediente en la forma que dispone el número anterior, con audiencia de las entidades interesadas, y podrá acordarse la prohibición de que participen en la cobertura de los riesgos a que se refiere el presente reglamento. En este caso, las restantes entidades deberán absorber la participación que aquellas tenían en el coaseguro.

## CAPÍTULO VII.

### **DIRECCIÓN GENERAL DE SEGUROS Y CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS.**

#### **Artículo 44.** *Dirección General de Seguros.*

1. Las competencias que la Ley y el presente reglamento atribuyen al Ministerio de Hacienda serán ejercitadas a través de la Dirección General de Seguros.
2. Corresponden específicamente a la citada Dirección general las siguientes funciones:
  - a.- Facilitar información a los agricultores que deseen crear mutuas para realizar este seguro con ámbito local o provincial.
  - b.- Aprobar los estatutos de la agrupación de entidades aseguradoras y comprobar que su actuación se ajusta a lo establecido en el presente reglamento y no infringe la legislación sobre seguros privados.
  - c.- Aprobar el porcentaje máximo de participación de cada entidad aseguradora en la cobertura de riesgos que administra la agrupación, así como el cuadro definitivo de distribución de riesgos entre las entidades agrupadas.
  - d.- Instruir el oportuno expediente y adoptar o proponer las medidas que procedan cuando se produzca insuficiencia de cobertura por parto de las entidades aseguradoras o su actuación no se ajuste a las normas vigentes.
  - e.- Fijar el porcentaje de dotación de las reservas a que se refiere el artículo 42.
  - f.- Potenciar la investigación estadística y actuarial en relación con este seguro, para una correcta elaboración de las bases técnicas y tarifas.
  - g.- Ejercer el control del seguro de acuerdo con lo establecido en la Ley de seguros de 16 de diciembre de 1954 y disposiciones complementarias.
  - h.- Proponer al Ministro de Hacienda las normas a que debe ajustarse el reaseguro o u otra forma de apoyo que otorgue el Consorcio de Compensación de Seguros para el normal desarrollo de este seguro.
  - i.- Informar el plan anual de seguros.

3. (Derogado por la Ley 30/1995, de 8 de noviembre)

4. La citada Dirección General, juntamente con la Entidad Estatal de Seguros Agrarios, propondrá la parte de prima a pagar por los asegurados y el auxilio que corresponda aportar a la administración con arreglo a lo dispuesto en los artículos 55, 56 y 57, y elaborará las normas de peritación de siniestros, en las que también colaborarán las entidades aseguradoras.

**Artículo 45.** *Funciones del Consorcio de Compensación de Seguros.*

El Consorcio de Compensación de Seguros ejercerá las siguientes funciones:

- a.- Actuar de reasegurador obligatorio en todos los ramos incluidos en este seguro, en la forma y cuantía que se determine por el Ministerio de Hacienda.
- b.- En el ramo de incendios forestales, además, actuará como asegurador directo, cuando el propietario del monte no acredite estar asegurado, de conformidad con lo establecido en la Ley 81/1968, de 5 de diciembre, y Decreto 3769/1972, de 23 de diciembre.
- c.- Ejercer el control de las peritaciones de los siniestros encaminado al más eficaz cumplimiento de su función de reasegurador, pudiendo adoptar las medidas de exclusión a que hace referencia el artículo 27.3.
- d.- Asumir excepcionalmente la gestión del seguro directo cuando así lo acuerde el Gobierno en los supuestos previstos en el artículo 43, a cuyo efecto se le dotará se los medios adecuados.

**Artículo 46.** *Recursos económicos ordinarios del Consorcio.*

1. Para la cobertura de los riesgos asumidos por el Consorcio de Compensación de Seguros, éste contará con los siguientes recursos:

- a.- Las primas que se establezcan en las normas que regulen el reaseguro u otra forma de apoyo.
- b.- Las primas que perciba en los supuestos en que actúe como asegurador directo.
- c.- Las aportaciones a que hace referencia el artículo once de la Ley 87/1978, de 28 de diciembre, de Seguros Agrarios Combinados, y las que, en su caso, el Estado realice a efectos de mantener el adecuado equilibrio técnico-financiero de este ramo de aseguramiento, así como el margen de solvencia exigido al Consorcio por el ordenamiento jurídico en materia de seguros.
- d.- Las cantidades que recobre en el ejercicio del derecho de repetición y los intereses de demora que le correspondan conforme al ordenamiento jurídico.
- e.- Los productos y rentas de su patrimonio, en la parte imputable a esta actividad.
- f.- Los procedentes de los créditos, préstamos y demás operaciones financieras que pueda concertar.
- g.- Cualquier otro ingreso que le corresponda conforme a la legislación vigente.

2. El Consorcio de Compensación de Seguros constituirá una provisión técnica de estabilización que se dotará con los excedentes que se produzcan en la cuenta de explotación de cada ejercicio y, en su caso, con las consignaciones a que se refiere el párrafo c) del apartado anterior, hasta que la misma alcance, como mínimo, un importe equivalente a la suma de las primas devengadas por el Consorcio en los últimos cinco ejercicios, incluido el que se cierra.

**Artículo 47.** *Recursos económicos extraordinarios del Consorcio.*

Cuando la situación financiera lo requiera, el Consorcio de Compensación de Seguros, de acuerdo con lo previsto en el artículo 7 de la Ley de 16 de diciembre de 1954, podrá concertar créditos con el Banco de España y emitir obligaciones en las condiciones de garantía, interés y reembolso que se fijen, dirigidas al público en general y, especialmente, a las entidades aseguradoras, dentro de los límites establecidos en el artículo número 102 de la Ley General Presupuestaria.

CAPÍTULO VIII.

**ENTIDAD ESTATAL DE SEGUROS AGRARIOS.**

**Artículo 48.** *Competencia de la Entidad Estatal de Seguros Agrarios.*

Las competencias que la Ley atribuye al Ministerio de Agricultura en relación con este seguro serán ejercitadas a través de la Entidad Estatal de Seguros Agrarios.

**Artículo 49.** *Misión y funciones.*

1. Será misión de la Entidad Estatal de Seguros Agrarios, conforme dispone el artículo 18.1 de la Ley, actuar como órgano de coordinación y enlace por parte de la administración para las actividades vinculadas a los seguros agrarios, realizando los estudios necesarios para ir ampliando, en su caso, las coberturas de riesgos así como los riesgos a asegurar en cada plan anual y cuantas funciones le encomiende la administración en cumplimiento de los preceptos de la Ley.

2. Corresponden a la Entidad Estatal de Seguros Agrarios específicamente las siguientes funciones:

a.- Elaborar y proponer al Gobierno, conforme se dice en el artículo 34.1, el plan anual de seguros.

b.- Proponer al Ministerio de Agricultura para su aprobación:

- Las condiciones técnicas mínimas de cultivo o explotación de las producciones agrarias, así como las técnicas de lucha preventivas normales exigibles en cada zona o comarca.

- Casos de marginalidad o inviabilidad.

- Rendimientos estimados en las producciones agrarias a efectos del seguro.

- Precios a aplicar en las producciones agrarias a efectos del seguro.

- Fechas límite de suscripción del seguro.

c.- Suscribir con la agrupación de entidades aseguradoras el convenio a que se refiere el artículo 13.6.

d.- Realizar los estudios necesarios sobre daños ocasionados a las producciones agrarias, los medios de prevención de riesgos y los de investigación necesarios para la cobertura de aquellos.

e.- Controlar en el ámbito agrario el desarrollo y aplicación de los planes de seguros.

f.- Fomento y divulgación de los seguros agrarios.

g.- Procurar la colaboración de las cooperativas del campo y de las cámaras agrarias en la suscripción de los seguros conforme al artículo 12.

h.- Asesoramiento a los agricultores, ganaderos y propietarios de montes en materias agrarias relacionadas con los seguros.

i.- Actuar como árbitro de equidad en cuantas cuestiones puedan surgir derivadas de este seguro y que sean sometidas expresamente a su decisión arbitral, por acuerdo de las partes.

3. Corresponde igualmente a la Entidad Estatal de Seguros Agrarios emitir informe en los supuestos a que se refiere el número 3 del artículo 44, y elaborar juntamente con la Dirección General de Seguros la propuesta en los casos citados en el número 4 de dicho artículo.

**Artículo 50.** *Colaboración de otros organismos.*

Para el ejercicio de las funciones que así lo requieran, la Entidad Estatal de Seguros Agrarios podrá recabar el asesoramiento o colaboración del Servicio Nacional de Productos Agrarios o, en su caso, de otros órganos del Ministerio de Agricultura.

**Artículo 51.** *Personalidad de la Entidad Estatal de Seguros Agrarios.*

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 17 de la Ley, por el Gobierno se creará, como organismo autónomo, una Entidad Estatal de Seguros Agrarios, adscrita al Ministerio de Agricultura, teniendo personalidad jurídica y económica propia para la realización de cuantos actos y operaciones requiera el desarrollo y ejecución de sus funciones y fines.

**Artículo 52.** *Gobierno de la entidad.*

La Entidad Estatal de Seguros Agrarios estará regida por:

- a.- El Presidente, que lo será el Director general del Servicio Nacional de Productos Agrarios.
- b.- La Comisión general en la que junto a los Ministerios de Agricultura y Hacienda participarán las organizaciones y asociaciones de agricultores y ganaderos.
- c.- El Director de la entidad, que será designado por el Ministerio de Agricultura.

**Artículo 53.** *Recursos económicos de la entidad.*

Para el desarrollo de las funciones que se encomiendan en la Ley número 87/1978 y en el presente reglamento, la entidad contará con los siguientes recursos:

- a.- Los productos y rentas de su patrimonio.
- b.- Los créditos consignados en los presupuestos generales del Estado para aquellos fines, que se computarán dentro de la subvención global establecida en los artículos 5 y 11 de la Ley.
- c.- Cualesquiera otros recursos que pudieran atribuírsele.

## CAPÍTULO IX.

### SUBVENCIÓN O APORTACIÓN DEL ESTADO.

**Artículo 54.** *Inclusión en los presupuestos.*

En los presupuestos del Ministerio de Agricultura, dentro de los generales del Estado, se consignarán los créditos necesarios para atender las subvenciones del seguro.

**Artículo 55.** *Cuantía global y destino de la subvención.*

1. El importe de la aportación del Estado se fijará de acuerdo con las disponibilidades presupuestarias y no podrá ser superior al 50 % ni inferior al 20 % del total anual de las primas según dispone el artículo 11 de la Ley.
2. La aportación del Estado se destinará a la subvención de las primas a satisfacer por los asegurados, a constituir los fondos a que se refieren los números 2 y 3 del artículo 46 y a atender el presupuesto de gastos de la entidad estatal en cuanto no pueda ser cubierto con otros ingresos conforme al artículo 53.

**Artículo 56.** *Distribución de la subvención.*

La Dirección General de Seguros y la Entidad Estatal de Seguros Agrarios, conjuntamente, y con la participación de las organizaciones y asociaciones de agricultores, ganaderos y propietarios de montes, propondrán la parte de prima a pagar por los asegurados y la subvención que corresponda aportar a la administración, que se tendrá en cuenta en el plan anual de seguros que por la citada entidad ha de someterse a la aprobación del Gobierno según dispone el artículo 34.

**Artículo 57.** *Normas para la distribución.*

La determinación de las subvenciones del Estado se hará atendiendo por un lado al importe global estimado de las primas totales del seguro y por otro las circunstancias de cada zona, cultivo o producción de riesgo.

Se buscará la solidaridad de los agricultores y ganaderos, por lo que se aplicará:

- a.- Mayor protección a los agricultores, ganaderos y propietarios de montes de economía modesta, quedando excluidas aquellas explotaciones que por su suficiencia económica no lo requieran.
- b.- Escalonamiento de la subvención en función del importe de las primas, con mayor protección a las producciones y zonas de mayor intensidad de riesgo.
- c.- Mayor protección a las pólizas colectivas.

## CAPÍTULO X.

### CRÉDITOS Y AYUDAS VINCULADOS AL SEGURO.

**Artículo 58.** *Líneas de financiación.*

Por el Ministerio de Hacienda, conjuntamente con el de Agricultura, se establecerán las líneas de financiación ligadas al seguro.

**Artículo 59.** *Requisitos para concesión de créditos y auxilios.*

1. Todos los créditos oficiales que puedan ser otorgados directamente a financiación de la obtención de cosechas determinables o producciones forestales o ganaderas también determinables exigirán, para su concesión, la previa contratación del seguro.
2. Para la concesión de los créditos a que se refiere el artículo anterior, así como para el otorgamiento de otros auxilios, se exigirá la previa contratación del seguro.



**Artículo 60.** *Cancelación de créditos.*

En los contratos por los que se instrumente la concesión de créditos a plazo superior a un año condicionados al seguro se incluirá una cláusula en la que se establezca que podrán ser cancelados en cualquier momento si no se contratan los seguros de años sucesivos hasta la total amortización de aquellos.

**Disposición adicional.**

Los Ministerios de Hacienda y de Agricultura, dentro de sus respectivas competencias, quedan facultados para dictar las normas que requiera la interpretación y el desarrollo del presente reglamento.

**Disposición transitoria primera.**

No obstante lo dispuesto en el artículo 27, podrán ejercer excepcionalmente las funciones de perito de seguros agrarios las personas que acrediten un ejercicio específico de la actividad durante dos años o campañas con anterioridad a la entrada en vigor de este reglamento.



CONSORCIO DE  
COMPENSACION

• DE SEGUROS •

MINISTERIO DE ECONOMIA Y HACIENDA

