

RECOPILOACIÓN LEGISLATIVA

FEBRERO 2017



CONSORCIO DE
COMPENSACIÓN
DE SEGUROS

Recopilación Legislativa



Febrero 2017



Pº de la Castellana, 32
28046 – MADRID
www.conorseguros.es
info@conorseguros.es



NIPO: 057-17-024-8
e-NIPO: 057-17-025-3
Depósito Legal: M-38848-2015



ÍNDICE

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	21
➤ Tipo de interés aplicable en el fraccionamiento de recargos a favor del Consorcio de Compensación de Seguros	41

Seguro de riesgos extraordinarios

➤ Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios	47
➤ Recargos en favor del Consorcio de Compensación de Seguros; cláusula de cobertura, e información a facilitar por las entidades aseguradoras.....	61
➤ Franquicia a aplicar por el Consorcio de Compensación de Seguros en materia de seguro de riesgos extraordinarios	109

Responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor

➤ Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor	113
➤ Reglamento del seguro obligatorio de responsabilidad civil en la circulación de vehículos a motor	171
➤ Recargo en favor del Consorcio de Compensación de Seguros	187

Seguros agrarios combinados

➤ Ley de seguros agrarios combinados.....	191
➤ Reglamento de los seguros agrarios combinados	199
➤ Orden por la que se fijan las indemnizaciones que correspondan a personas que sufran accidentes al colaborar en los trabajos de extinción de incendios forestales	219

Actividad liquidadora de entidades aseguradoras

➤ Ley de ordenación, supervisión y solvencia de entidades aseguradoras y reaseguradoras.....	225
➤ Reglamento de ordenación, supervisión y solvencia de entidades aseguradoras y reaseguradoras.....	241
➤ Ley Concursal.....	249

Fondo de reserva de los riesgos de la internacionalización

➤ Ley sobre la cobertura por cuenta del Estado de los riesgos de la internacionalización de la economía española	261
➤ Desarrollo de la Ley 8/2014 sobre cobertura por cuenta del Estado de los riesgos de la internacionalización de la economía española	277

Registro de Seguros Obligatorios

➤ Resolución por la que se concreta el contenido del Registro de Seguros Obligatorios, el procedimiento y las especificaciones de la información a remitir a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.....	301
---	-----

DISPOSICIONES DE CONTENIDO GENERAL

**ESTATUTO LEGAL
DEL CONSORCIO
DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS**

ESTATUTO LEGAL DEL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS¹

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

¹ 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); la Ley 6/2009, de 3 de julio (BOE nº 161, de 4 de julio de 2009); la Ley 12/2011, de 27 de mayo (BOE nº 127, de 28 de mayo), y la Ley 20/2015, de 14 de julio (BOE nº 168, de 15 de julio).

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 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 Competitividad.

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 1ª.- 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 en los bienes, así como, en los términos y con los límites que reglamentariamente se determinen, las pérdidas pecuniarias como consecuencia de aquéllos. Se entenderán, 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. También en el ramo de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles.

No obstante, será obligatorio un único recargo en el ramo de responsabilidad civil de vehículos terrestres automóviles, si además de la cobertura de seguro de responsabilidad civil de suscripción obligatoria del automóvil se hubiera contratado con carácter voluntario un seguro de responsabilidad civil o un seguro de daños en relación con el mismo vehículo a motor.

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 y responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, el Ministerio de Economía y Competitividad, a propuesta del Consorcio, podrá fijar una franquicia a cargo del asegurado para los supuestos en que el Consorcio tenga obligación de indemnizar.

Artículo 9. *En relación con el seguro de riesgos nucleares².*

1. El Consorcio asumirá la cobertura de los riesgos que resulten asegurables por las entidades aseguradoras de la responsabilidad civil por accidentes nucleares causados por sustancias nucleares, o por accidentes en los que se produzca la liberación de radiaciones ionizantes en los que intervengan materiales radiactivos que no sean sustancias nucleares, del siguiente modo:

a) En el caso de que no se alcanzara por el conjunto de las entidades aseguradoras el límite mínimo de responsabilidad previsto en la Ley sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos, el Consorcio participará en la cobertura asumiendo la diferencia restante hasta dicho límite.

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 3.1.a) de la Ley sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.

² Redacción dada por la disposición final segunda de la Ley 12/2011, de 27 de mayo, que según la disposición final séptima de la misma Ley, entrará en vigor cuando a su vez lo hagan en España el Protocolo de 12 de febrero de 2004, por el que se modifica el Convenio de Responsabilidad Civil por Daños Nucleares (Convenio de París), y el Protocolo de 12 de febrero de 2004, por el que se modifica el Convenio complementario del anterior (Convenio de Bruselas). Hasta dicha entrada en vigor, la redacción del artículo 9 es la siguiente:

“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).

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

(Artículo suprimido).³

³ Los artículos 12 y 13 fueron suprimidos 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 y el texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados.

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

1. El Consorcio asumirá la condición de liquidador de las entidades aseguradoras españolas señaladas en el artículo 27.1 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de entidades aseguradoras y reaseguradoras, sujetas a la competencia de ejecución del Estado o de las Comunidades Autónomas, cuando le encomiende su liquidación el Ministro de Economía y Competitividad 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.
- b) Si, disuelta una entidad, esta no hubiese procedido al nombramiento de los liquidadores antes de los quince 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 la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de entidades aseguradoras y reaseguradoras, 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.

Además ejercerá las funciones de mediador concursal cuando así lo solicite una entidad aseguradora conforme a lo dispuesto en el artículo 5 bis de la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal.

3. En su caso, lleva a efecto la liquidación separada de los bienes a que se refiere el artículo 175 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de entidades aseguradoras y reaseguradoras.

4. En los términos que reglamentariamente se determinen y previo acuerdo de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, el Consorcio podrá llevar a cabo actividades de información a los acreedores por contrato de seguro en relación con los procesos de liquidación de una entidad aseguradora domiciliada en otro Estado miembro de la Unión Europea en lo que

afecte exclusivamente a los contratos de seguro que dicha entidad hubiera celebrado en España en régimen de derecho de establecimiento o en libre prestación de servicios.

El Consorcio podrá suscribir convenios con los órganos administrativos o judiciales a los que, con arreglo a la normativa del Estado miembro de origen, se hubiese encomendado la liquidación de la entidad, con la finalidad de facilitar a los acreedores por contrato de seguro residentes en España la presentación y tramitación de sus reclamaciones ante los órganos de liquidación.

La realización de las actividades señaladas en este apartado no implicará la asunción por el Consorcio de funciones de liquidación de entidades aseguradoras de otros Estados miembros de la Unión Europea ni de sus sucursales en España, ni, por tanto, conllevará la realización de pagos por razón de contrato de seguro ni anticipos a cuenta de dichos pagos, no resultando de aplicación, en ningún caso, lo dispuesto en los artículos 179 a 185 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de entidades aseguradoras y reaseguradoras.

SECCIÓN 2ª.- 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.⁴

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 primas, las entidades podrán optar por recaudar los citados recargos con el primer pago fraccionado que se haga, o por hacerlo conforme vayan venciendo 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 venciendo 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.

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 acarrearán las obligaciones establecidas en el apartado 2.

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.

⁴ Párrafo modificado por el artículo primero de la Ley 6/2009.

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.

Previa comunicación fehaciente al Consorcio, las entidades podrán liquidar los recargos según las primas emitidas, sin perjuicio de las regularizaciones periódicas que procedan. La elección de esta opción deberá aplicarse a todas las carteras de pólizas de la entidad y por años naturales.

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 quince 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.

7. Cuando los ingresos por recargos efectuados al Consorcio resultasen ser indebidos en todo o en parte, se acordará la devolución a solicitud de los interesados, sin perjuicio de las comprobaciones y petición de información que procedan, en el plazo de quince días desde la completa presentación de la documentación acreditativa del error advertido.

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.

Los costes de los medios personales y materiales a que dé lugar este servicio de inspección serán sufragados por el Consorcio, formalizándose, a estos efectos, el oportuno convenio con la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, en el que se determinará la compensación económica a abonar al órgano cuyos medios han sido destinados a este fin, para atender dichos costes.

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.⁵

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.

CAPÍTULO V

Régimen de personal y económico-financiero

SECCIÓN 1ª.- RÉGIMEN DE PERSONAL

Artículo 22. *Personal del Consorcio.*

El personal del Consorcio se regirá 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 6/1997⁶, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado.

SECCIÓN 2ª.- 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.

⁵ Letra c) modificada por el artículo primero de la Ley 6/2009.

⁶ Disposición derogada. Ver artículo 106 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

- 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.⁷

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.

⁷ Párrafo modificado por el artículo primero de la Ley 6/2009.

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.

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.

Disposición transitoria. *Adaptación de los contratos de seguro vigentes a la modificación operada en los artículos 7.b) y 8.5 del texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros.*

Los contratos de seguros en vigor deberán adaptarse a la modificación introducida por la disposición final octava de la Ley de ordenación, supervisión y solvencia de entidades aseguradoras y reaseguradoras, en los artículos 7.b) y 8.5 del texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, antes de la primera renovación que tenga lugar a partir de los seis meses siguientes a la entrada en vigor de dicha Ley. Los contratos de seguro de nueva emisión que se celebren a partir del 1 de julio de 2016 deberán estar adaptados a la misma.

**MODELOS DE DECLARACIÓN E INGRESO
A TRAVÉS DE LA VÍA TELEMÁTICA
DE LOS RECARGOS RECAUDADOS
POR LAS ENTIDADES ASEGURADORAS**

MODELOS DE DECLARACIÓN E INGRESO A TRAVÉS DE LA VÍA TELEMÁTICA DE LOS RECARGOS RECAUDADOS POR LAS ENTIDADES ASEGURADORAS¹

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.

¹ Aprobados por Resolución de 9 de octubre de 2009, de la Presidencia del Consorcio de Compensación de Seguros (BOE nº 255, de 22 de octubre de 2009).

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.

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 Privados².

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:

1º. Acceso e identificación:

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

² Artículo derogado. Ver artículos 58 y 59 de la Ley 20/2015, de 14 de julio (BOE nº 168, de 15 de julio de 2015).

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.

2º. 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:

1ª. 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 Privados³.

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

3ª. 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.

3º. 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.

4º. Presentación:

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

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

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

³ Artículo derogado. Ver artículo 40 de la Ley 20/2015, de 14 de julio (BOE nº 168, de 15 de julio de 2015).

3ª. 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.

5º. 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.

6º. 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.

7º. 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.

8º. Justificante y fecha de presentación:

1ª. 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.

2ª. 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 8º. 1ª, y sin que resulten de aplicación los puntos 3º, 4º. y 6º. del apartado 1 anterior.
3. La presentación de los modelos 10, 11 o 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 1º. a 5º. 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 8º. 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 Privados⁴.

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».

⁴ Ver Ley 20/2015, de 14 de julio (BOE nº 168, de 15 de julio de 2015).

ANEXO 1

 <p>MINISTERIO DE ECONOMÍA Y HACIENDA</p>	<p>CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS 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</p>	 <p>CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS ENTIDAD REGULADA EN LA LEY 20/03</p>	<p>RIESGOS EXTRAORDINARIOS</p> <p>DAÑOS DIRECTOS</p>	<p>10</p>
---	---	---	--	-----------

IDENTIFICACION (1)	NIF:	RAZON SOCIAL:	DEVENGO (2)	CLAVE DE EMPRESA	<table border="1" style="width:100%; height: 15px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>										
	CALLE, PLAZA:	NOMBRE VÍA PÚBLICA:		EJERCICIO	<table border="1" style="width: 20px; height: 15px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>										
NÚMERO:	ESCALERA:	PISO:	PUERTA:	MES	<table border="1" style="width: 20px; height: 15px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>										
MUNICIPIO:	PROVINCIA:		COD. POSTAL:	ESTADO:											

TIPO DE RIESGO	CODIGO	NO FRACCIONADO	RECARGOS DEL C.C.S. EN EL MES				RECARGOS POR TIPO DE RIESGO	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO
			DE PRIMA CON FRACCIONAMIENTO					
			SEMESTRAL	TRIMESTRAL	BIMESTRAL	MENSUAL		
A DAÑOS DIRECTOS EN LOS BIENES:								
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, triciclos, etc.	48							
· Motocicletas.	49							
Obras civiles.	70							
TOTALES	50							

	COMISIONES	I.V.A.	RECARGOS NETOS	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO	TOTAL LIQUIDO
TOTAL DAÑOS BIENES:					

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

	COMISIONES	I.V.A.	RECARGOS NETOS	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO	TOTAL LIQUIDO
TOTAL DAÑOS PERSONAS:					

<p>D. con NIF, como representante legal de la Entidad, con domicilio en</p> <p><i>CERTIFICO: Bajo mi personal responsabilidad que los datos que anteceden coinciden con los datos contables de la Entidad.</i></p> <p>..... de de</p> <p style="text-align: right;"><i>Firma,</i></p>	SIN IMPORTE A INGRESAR (4)	<p><input type="checkbox"/> Sin Recargos sujetos a liquidación:</p> <p>Si la liquidación resulta sin importe a ingresar marque una X en el recuadro.</p>
	INGRESO (6)	<p>TOTAL A INGRESAR</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>

REFERENCIA

ENTIDAD DE CREDITO

SUCURSAL

FECHA

SELLO DE LA ENTIDAD

Anexo 1.1º

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.

ANEXO 2

 MINISTERIO DE ECONOMÍA Y HACIENDA	CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS 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	RIESGOS EXTRAORDINARIOS PÉRDIDA DE BENEFICIOS	11
---	--	--	--	----

IDENTIFICACION (1)	NIF:	RAZON SOCIAL:	DEVENGO (2)	CLAVE DE EMPRESA <input style="width: 80px;" type="text"/>		
	CALLE, PLAZA:	NOMBRE VÍA PÚBLICA:		EJERCICIO <input style="width: 20px;" type="text"/>		
	NÚMERO:	ESCALERA:		PISO	PUERTA:	MES <input style="width: 20px;" type="text"/>
	MUNICIPIO:	PROVINCIA:		COD. POSTAL:	ESTADO:	

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		
<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						
TOTALES	P 80						

TOTAL PÉRDIDA DE BENEFICIOS:	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 <input style="width: 100px;" type="text"/>	

REFERENCIA

ENTIDAD DE CREDITO

SUCURSAL

FECHA

SELLO DE LA ENTIDAD

Anexo 2.1º

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 3.1º

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

 <p>MINISTERIO DE ECONOMÍA Y HACIENDA</p>	<p>CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS 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</p>	 <p>CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS MINISTERIO DE ECONOMÍA Y HACIENDA</p>	<p>RECARGO PARA FINANCIAR LA ACTIVIDAD LIQUIDADORA DE ENTIDADES ASEGURADORAS</p>	<p>50</p>
---	---	--	---	-----------

IDENTIFICACION (1)	NIF:	RAZON SOCIAL:	DEVENGO (2)	CLAVE DE EMPRESA		
	CALLE, PLAZA:	NOMBRE VÍA PUBLICA:		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 pecuniarias diversas.	160								
Defensa jurídica.	170								
Asistencia.	180								
Decesos.	200								

		RECARGOS	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO	TOTAL LIQUIDO
TOTALES:	300			

CERTIFICACION (5)	<p>D. con NIF, como representante legal de la Entidad, con domicilio en</p> <p><i>CERTIFICO: Bajo mi personal responsabilidad que los datos que anteceden coinciden con los datos contables de la Entidad.</i></p> <p>..... de de</p> <p style="text-align: right;"><i>Firma,</i></p>	SIN IMPORTE A INGRESAR (4)	<p><input type="checkbox"/> Sin Recargos sujetos a liquidación:</p> <p>Si la liquidación resulta sin importe a ingresar marque una X en el recuadro.</p>
	INGRESO (6)	TOTAL A INGRESAR	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>

REFERENCIA

ENTIDAD DE CREDITO

SUCURSAL

FECHA

SELLO DE LA ENTIDAD

Espacio reservado para certificación mecánica

Anexo 4.1º

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).

SEGURO DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS

**TIPO DE INTERÉS APLICABLE
EN EL FRACCIONAMIENTO DE RECARGOS
A FAVOR DEL CONSORCIO
DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS**

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 GARANTÍA¹

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 venzan 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 correspondientes², 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

¹ Aprobado por Resolución de 3 de febrero de 2004, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (BOE nº 36, de 11 de febrero). 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.

² La Ley 6/2009, de 3 de julio (BOE nº 161, de 4 de julio de 2009) fija el recargo destinado a financiar las funciones de liquidación de entidades aseguradoras en el **1,5 por mil** de las primas correspondientes.

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 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 21/1990³, 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 vengán 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

³ Disposición derogada por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre (BOE nº 267, de 5 de noviembre de 2004).

de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones de 22 de julio de 1996⁴, 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.

⁴ Disposición derogada por Resolución de 27 de noviembre de 2006 (BOE nº 292, de 7 de diciembre de 2006), actualmente en vigor y modificada por Resoluciones de 12 de noviembre de 2008 y 31 de mayo de 2016 en sus anexos I y III y I y II, respectivamente.

**REGLAMENTO DEL SEGURO
DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS**

REGLAMENTO DEL SEGURO DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS¹

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.

¹ 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); por el Real Decreto 1386/2011, de 14 de octubre (BOE nº 259, de 27 de octubre de 2011) y por el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre (BOE nº 288, de 2 de diciembre de 2015).

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.

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.

3°.- 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.

4°.- Vientos extraordinarios, definidos como aquellos que presenten rachas que superen los 120 Km. por hora. Se entenderá por racha el mayor valor de la velocidad del viento, sostenida durante un intervalo de tres segundos.

Con objeto de la delimitación geográfica del área de afectación del fenómeno meteorológico descrito, el Consorcio de Compensación de Seguros facilitará a la Agencia Estatal de Meteorología cuantas mediciones ajenas a la misma reciba o pueda recabar, a efectos de su contraste por la Agencia, y solicitará su colaboración en la delimitación geográfica mediante la extrapolación, con los criterios científicos más avanzados, de las mediciones existentes, de forma que se procure la mayor homogeneidad posible en la definición del área y se evite la exclusión de puntos aislados respecto de los que exista duda razonable, incluso aunque pudieran carecer de mediciones específicas, teniendo en consideración las registradas en los municipios limítrofes y, en su caso, los colindantes con éstos.

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 atentar 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.

1) 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 o 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: las 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), responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles y las de pérdidas pecuniarias diversas, que contemplen coberturas de las citadas en el artículo 3.2 o coberturas de inhabilitación o desalojo forzoso de viviendas, o pérdidas de alquileres de viviendas; así como modalidades combinadas de ellos o cuando se contraten de forma complementaria.

No obstante, quedan excluidas, en todo caso, las pólizas de los seguros agrarios combinados, cualquiera que sea el bien objeto del seguro, así como cualesquiera otras 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 las 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 dichas producciones 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.

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 los apartados 3 y 4 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:

a) 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.

b) Cuando los vehículos únicamente cuenten con una póliza de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, la cobertura de riesgos extraordinarios por el Consorcio de Compensación de Seguros garantizará el valor del vehículo en el estado en que se encuentre en el momento inmediatamente anterior a la ocurrencia del siniestro según precios de compra de general aceptación en el mercado.

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 los seguros contra daños en las cosas y responsabilidad civil en vehículos terrestres, se aplicará la franquicia que, en su caso, fije el Ministro de Economía y Competitividad a propuesta del Consorcio de Compensación de Seguros.

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

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.

**RECARGOS EN FAVOR DEL CCS EN MATERIA
DE SEGURO DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS,
CLÁUSULA DE COBERTURA E INFORMACIÓN
A FACILITAR POR LAS ENTIDADES
ASEGURADORAS**

RECARGOS EN FAVOR DEL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS EN MATERIA DE SEGURO DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS, CLÁUSULA DE COBERTURA A INSERTAR EN LAS PÓLIZAS DE SEGURO ORDINARIO E INFORMACIÓN A FACILITAR POR LAS ENTIDADES ASEGURADORAS¹

La disposición final octava de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras modificó el artículo 7 del texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, para incluir el ramo de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles entre los ramos con recargo obligatorio a favor del Consorcio para el ejercicio de sus funciones aseguradoras de riesgos extraordinarios.

Con arreglo al régimen de adaptación legalmente previsto, a partir del 1 de julio de 2016 para los contratos de seguro de nueva emisión y antes de la primera renovación que tenga lugar a partir de esa fecha para los contratos de seguro en vigor, todos los vehículos terrestres automóviles con matrícula española asegurados en España pasarán a estar cubiertos por el seguro de riesgos extraordinarios aun cuando no tuvieran contratada una cobertura de daños propios.

Desde el punto de vista de su incidencia económica, la extensión de cobertura a los más de seis millones y medio de vehículos que en la actualidad, de acuerdo con las estadísticas sectoriales, únicamente disponen de seguro de responsabilidad civil, implicará para el Consorcio un incremento de los recargos ingresados por este seguro para atender el mayor volumen de indemnizaciones que esta ampliación supondrá. Este hecho, junto con la contenida siniestralidad por riesgos extraordinarios en vehículos automóviles de los últimos años, permite ajustar el margen técnico de esta cobertura mediante la reducción de la tarifa de recargos de riesgos extraordinarios del Consorcio aplicable a todos los vehículos automóviles, dejando para un momento posterior la conveniencia, en su caso, de introducir mecanismos de participación de los asegurados en la siniestralidad, a través de las franquicias, a la que se refiere la Orden ECC/2845/2015, de 23 de diciembre, por la que se regula la franquicia a aplicar por el Consorcio de Compensación de Seguros en materia de seguro de riesgos extraordinarios.

Por otra parte, esta resolución lleva a cabo una actualización y revisión del contenido de las cláusulas de cobertura del seguro de riesgos extraordinarios a insertar en las pólizas de seguro ordinario. Esta actualización deriva no sólo de la incorporación antes citada del seguro de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles al régimen de cobertura de los riesgos extraordinarios, sino también de la necesidad de incorporar ciertas modificaciones llevadas a cabo por la disposición final tercera del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras. Asimismo, se ha revisado la redacción para aclarar y sintetizar su contenido, simplificando el resumen de las normas legales aplicables, cuyo detalle se

¹ Aprobados por Resolución de 27 de noviembre de 2006, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (BOE nº 292, de 7 de diciembre de 2006). Se incorporan las modificaciones introducidas 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) y por la Resolución de 31 de mayo de 2016, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (BOE nº 135, de 4 de junio de 2016).

encuentra en el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, reduciendo las referencias normativas. Igualmente, se ha adaptado su contenido a los nuevos procedimientos operativos de declaración y tramitación de siniestros por el Consorcio.

De ahí la necesidad de modificar parcialmente la Resolución de 27 de noviembre de 2006 en relación con la tarifa de recargos en materia de daños a vehículos automóviles producidos por riesgos extraordinarios y también en lo referente a la cláusula de cobertura a insertar con carácter obligatorio en las pólizas de seguro ordinario. Asimismo, se concretan las obligaciones en materia de información a suministrar por las entidades aseguradoras en relación con estas modificaciones.

Esta resolución se dicta al amparo de lo previsto en los artículos 8.3 y 23.2 del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, y de los artículos 12 y 13.1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, conforme a los cuales la cláusula de cobertura por el Consorcio de los riesgos extraordinarios y las tarifas aplicables a dicho seguro serán aprobadas por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones a propuesta del Consorcio, habiendo sido sometida a la valoración de la Junta Consultiva de Seguros y Fondos de Pensiones².

En virtud de lo anterior, esta Dirección General, a propuesta del Consorcio de Compensación de Seguros, ha resuelto lo siguiente:

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.ª parte a la tarifa para la cobertura de daños directos en las personas y los bienes consecuencia de riesgos extraordinarios, y su 2.ª 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 Exposición de motivos de la Resolución de 31 de mayo de 2016, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (BOE nº 135, de 4 de junio de 2016).

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, aun 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 1ª 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 de adaptación y Eficacia (de la Resolución de 31 de mayo de 2016)

Régimen de adaptación.

1. La modificación de la tarifa de recargos y de las cláusulas de cobertura a insertar en las pólizas de seguro tendrá vigencia desde el 1 de julio de 2016, aplicándose tanto a los nuevos contratos de seguro que se celebren como a las renovaciones de contratos que tengan lugar a partir de dicha fecha.

2. En las renovaciones de pólizas de seguro de automóviles sin cobertura de daños propios que tengan lugar a partir de 1 de julio de 2016, las entidades aseguradoras deberán informar al tomador, con ocasión de la primera renovación, acerca de la inclusión de la cobertura de riesgos extraordinarios. Dicha información se hará constar con claridad en el recibo de prima correspondiente a dicha renovación o mediante cualquiera de los medios a través de los que la entidad aseguradora se comunique habitualmente con el tomador.

3. Las cláusulas de cobertura por el Consorcio de Compensación de Seguros de los riesgos extraordinarios deberán estar incluidas, a más tardar, en los nuevos contratos de seguro que se celebren desde el 30 de junio de 2017. En los demás contratos, antes de la mencionada fecha, las entidades aseguradoras enviarán al tomador dichas cláusulas o informarán a éste, mediante cualquiera de los medios a través de los que se comuniquen habitualmente con el tomador. Las entidades aseguradoras y el Consorcio de Compensación de Seguros darán publicidad a las cláusulas en sus sitios web.

Eficacia.

Esta resolución surtirá efectos desde el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

ANEXO I

1ª 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 electrógenos 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 asaltadoras 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

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 kg: 2,10 €.
 - 5.2 Camiones: 9,00 €.
 - 5.3 Vehículos industriales: 10,50 €.
 - 5.4 Tractores y maquinaria agrícola y forestal: 5,50 €.
 - 5.5 Autocares, ómnibus y trolebuses: 26,60 €.
 - 5.6 Remolques y semirremolques: 5,20 €.
 - 5.7 Ciclomotores, triciclos, motocarros y bicicletas a motor: 0,30 €.
 - 5.8 Motocicletas: 1,20 €.

En el caso de que concurriese un seguro de carácter voluntario, ya sea de responsabilidad civil

o de daños propios, con un seguro de responsabilidad civil de suscripción obligatoria del automóvil, sólo será obligatorio un único recargo.

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	0,06 por mil
Oficinas	0,08 por mil
Comercios, almacenes y resto de riesgos sencillos	0,14 por mil
Riesgos industriales	0,18 por mil

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:

Porcentaje del valor total del riesgo o parte del riesgo a asegurar mediante este procedimiento	Coefficiente multiplicador sobre la tasa	Prima mínima en porcentaje de la prima a valor total
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:

Periodos	Porcentaje de la prima anual
Hasta 1 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:

Porcentaje del valor total del riesgo o parte del riesgo a asegurar mediante este procedimiento	Coeficiente multiplicador sobre la tasa	Prima mínima en porcentaje de la prima a valor total
Hasta el 5 por ciento	7	35 por ciento
Más del 5 por ciento hasta el 10 por ciento.....	6	36 por ciento
Más del 10 por ciento 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.

2ª 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 éste 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	Coefficiente 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 1ª 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 y en los de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles

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, 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, aun 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, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h y los tornados); y 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.

Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los 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 o 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 acaecidos.

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 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos. 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 apartado 1.a) anterior 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 éstos 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 de los señalados en el apartado 1.b) anterior.
- i) Los causados por mala fe del asegurado.

j) Los derivados de siniestros por fenómenos naturales que causen daños a los bienes o pérdidas pecuniarias cuando la fecha de emisión de la póliza o de efecto, si fuera posterior, no preceda en siete días naturales a aquél en que ha ocurrido el siniestro, salvo que quede demostrada la imposibilidad de contratación anterior del seguro por inexistencia de interés asegurable. Este período de carencia no se aplicará en el caso 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. Tampoco se aplicará para la parte de los capitales asegurados que resulte de la revalorización automática prevista en la póliza.

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 las pérdidas pecuniarias delimitadas como indemnizables 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

La franquicia a cargo del asegurado será:

a) En el caso de daños directos, en los seguros contra daños en las cosas la franquicia a cargo del asegurado será de un siete por ciento de la cuantía de los daños indemnizables producidos por el siniestro. No obstante, no se efectuará deducción alguna por franquicia a los daños que afecten a viviendas, a comunidades de propietarios de viviendas, ni a vehículos que estén asegurados por póliza de seguro de automóviles.

b) En el caso de pérdida de beneficios, la franquicia a cargo del asegurado será la misma prevista en la póliza, en tiempo o en cuantía, para daños que sean 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.

c) 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 a) anterior, 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. Extensión de la cobertura

1. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a los mismos bienes y las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.

2. No obstante lo anterior:

a) 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.

b) Cuando los vehículos únicamente cuenten con una póliza de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, la cobertura de riesgos extraordinarios por el Consorcio de Compensación de Seguros garantizará el valor del vehículo en el estado en que se encuentre en el momento inmediatamente anterior a la ocurrencia del siniestro según precios de compra de general aceptación en el mercado.

COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.

2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:

– Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (952 367 042 o 902 222 665).

– A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.conorseguros.es).

3. Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro 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.

4. Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

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, 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 o 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, aun 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, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h y los tornados); y 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.

Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos

por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los 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 o 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 acaecidos.

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 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior 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 de los señalados en el apartado 1.b) anterior.
- 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

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

2. 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 de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que la entidad aseguradora que hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.

2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:

– Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (952 367 042 o 902 222 665).

– A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.conorseguros.es).

3. Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro 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.

4. Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

ANEXO II.C

Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros con coberturas combinadas de daños a personas y en bienes y de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles

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, 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, en el caso de daños a las personas, 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, aun 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, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h y los tornados); y 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.

Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los 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 o 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 acaecidos.

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 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos. 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 apartado 1.a) anterior 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 éstos 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 de los señalados en el apartado 1.b) anterior.
- i) Los causados por mala fe del asegurado.
- j) Los derivados de siniestros por fenómenos naturales que causen daños a los bienes o pérdidas pecuniarias cuando la fecha de emisión de la póliza o de efecto, si fuera posterior, no preceda en siete

días naturales a aquél en que ha ocurrido el siniestro, salvo que quede demostrada la imposibilidad de contratación anterior del seguro por inexistencia de interés asegurable. Este período de carencia no se aplicará en el caso 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. Tampoco se aplicará para la parte de los capitales asegurados que resulte de la revalorización automática prevista en la póliza.

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) En el caso de los daños a los bienes, los indirectos o pérdidas derivadas de daños directos o indirectos, distintos de las pérdidas pecuniarias delimitadas como indemnizables 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-oíl, 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».

n) En el caso de la responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, los daños personales derivados de esta cobertura.

3. Franquicia

I. La franquicia a cargo del asegurado será:

a) En el caso de daños directos, en los seguros contra daños en las cosas la franquicia a cargo del asegurado será de un siete por ciento de la cuantía de los daños indemnizables producidos por el siniestro. No obstante, no se efectuará deducción alguna por franquicia a los daños que afecten a viviendas, a comunidades de propietarios de viviendas, ni a vehículos que estén asegurados por póliza de seguro de automóviles.

b) En el caso de pérdida de beneficios, la franquicia a cargo del asegurado será la misma prevista en la póliza, en tiempo o en cuantía, para daños que sean 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.

c) 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 a) anterior, 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.

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

4. 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.

2. No obstante lo anterior:

a) 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.

b) Cuando los vehículos únicamente cuenten con una póliza de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, la cobertura de riesgos extraordinarios por el Consorcio de Compensación de Seguros garantizará el valor del vehículo en el estado en que se encuentre en el momento inmediatamente anterior a la ocurrencia del siniestro según precios de compra de general aceptación en el mercado.

c) 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 de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se gestionara el seguro.

2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:

– Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (952 367 042 o 902 222 665).

– A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.conorseguros.es).

3. Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro 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.

4. Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

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:

1º 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.

2º 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.

3º 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, aun 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, aun 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.

4º 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.

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

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

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

8º 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.

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

TABLA NUM.1:

CLASE DE PÓLIZA	CÓDIGO
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 NUM.2:

CLASE DE RIESGO	CÓDIGO
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 NUM.3:

CLASE DE OBRA CIVIL	CÓDIGO
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
Explotaciones mineras	68

TABLA NUM.4:

PROVINCIAS	Código
ARABA/ÁLAVA	1
ALBACETE	2
ALACANT/ALICANTE	3
ALMERÍA	4
ÁVILA	5
BADAJOS	6
ILLES BALEARS	7
BARCELONA	8
BURGOS	9
CÁCERES	10
CÁDIZ	11
CASTELLÓ/CASTELLÓN	12
CIUDAD REAL	13
CÓRDOBA	14
A CORUÑA	15
CUENCA	16
GIRONA	17
GRANADA	18
GUADALAJARA	19
GIPUZKOA	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
STA. CRUZ DE TENERIFE	38
CANTABRIA	39
SEGOVIA	40
SEVILLA	41
SORIA	42
TARRAGONA	43
TERUEL	44
TOLEDO	45
VALÈNCIA/VALENCIA	46
VALLADOLID	47
BIZKAIA	48
ZAMORA	49
ZARAGOZA	50
CEUTA	51
MELILLA	52



CONSORCIO DE
COMPENSACION
• DE SEGUROS •

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:

Nº de fichas

FICHAS DEL MODELO 1
FICHA DEL MODELO 2
FICHA DEL MODELO 3
FICHA DEL MODELO 4
FICHA DEL MODELO 4 bis
FICHAS DEL MODELO 5
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.

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/AAAA*.
- (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.



CONSORCIO DE
COMPENSACION
• DE SEGUROS •

**Riesgos Extraordinarios
Daños Directos en los Bienes**

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

MODELO 2

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)	Nº 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.



CONSORCIO DE
COMPENSACION
• DE SEGUROS •

**Riesgos Extraordinarios
Daños Directos en los Bienes**

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

MODELO 3

AÑO ESTADÍSTICO:

ENTIDAD:

CLAVE:

VEHÍCULOS AUTOMÓVILES	PÓLIZAS ANUALES O DE DURACIÓN SUPERIOR A UN AÑO		PÓLIZAS DE DURACIÓN INFERIOR A UN AÑO	
	Nº de Pólizas	Nº de Vehículos	Nº de Pólizas	Nº 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 •

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 < 1 año	Anuales o > 1 año	Duración < 1 año (Euros)	Anuales o > 1 año (Euros)	Duración < 1 año (Euros)	Anuales o > 1 año (Euros)
INDIVIDUALES							
COLECTIVOS	TOTAL						
	A PRIMER RIESGO						
	COMPROMISOS 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 •

Riesgos Extraordinarios
Daños Directos en las Personas

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

Cobertura exclusiva de accidentes

MODELO 4bis

Todos los importes en euros enteros sin decimales

AÑO ESTADÍSTICO:

ENTIDAD:

CLAVE:

CLASE DE SEGURO	Nº DE PÓLIZAS		CAPITALES /SEGURADOS		VALORES TOTALES	
	Duración < 1 año	Anuales o > 1 año	Duración < 1 año (Euros)	Anuales o > 1 año (Euros)	Duración < 1 año (Euros)	Anuales o > 1 año (Euros)
INDIVIDUALES						
COLECTIVOS	TOTAL					
	A PRIMER RIESGO					
ACCIDENTES EN VIAJE						
SEGURO DE OCUPANTES						

	Nº DE PÓLIZAS		PRIMAS SEGURO ORDINARIO	
	Duración < 1 año	Anuales o > 1 año	Duración < 1 año (Euros)	Anuales o > 1 año (Euros)
SEGURO OBLIGATORIO DE VIAJEROS				

INSTRUCCIONES PARTICULARES PARA CUMPLIMENTAR LA FICHA MODELO 4BIS

El Modelo 4bis 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.



CONSORCIO DE
COMPENSACION
• DE SEGUROS •

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 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

Fecha de efecto (1)

Duración de la cobertura (meses)

Periodo 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 de localización

Municipio de localización

DATOS DE LA COBERTURA (EUROS):

Capital total asegurado (5)

Límite de indemnización (6)

Cláusula de margen (7) %

Franquicia (8) %

días:

RECARGO A FAVOR DEL CCS (euros) (9)

COBERTURA DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS POR PARTE DE LA COMPAÑÍA (10)

NO SI, TOTAL SI, PARCIAL

INSTRUCCIONES PARTICULARES PARA CUMPLIMENTAR LA FICHA MODELO 5

El modelo 5 se cumplimentará conforme a las siguientes instrucciones:

- (1) La "Fecha de Efecto" de la póliza se consignará con el formato *DD/MM/AAAA*.
- (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.
- (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.



CONSORCIO DE
COMPENSACION
• DE SEGUROS •

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

MODELO 6

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:

CLASE DE ACTIVIDAD GARANTIZADA EN PÉRDIDA DE BENEFICIOS		Nº DE PÓLIZAS		LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN		CAPITAL TOTAL ASEGURADO	
		Duración < 1 año	Anuales ó > 1 año	Duración < 1 año (Euros)	Anuales ó > 1 año (Euros)	Duración < 1 año (Euros)	Anuales ó > 1 año (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

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.

**FRANQUICIA A APLICAR POR EL CONSORCIO
DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS EN MATERIA
DE SEGURO DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS**

FRANQUICIA A APLICAR POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS EN MATERIA DE SEGURO DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS.¹

El Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, en su disposición final tercera, apartado tres, modifica el artículo 9 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, estableciendo que en los seguros contra daños en las cosas y responsabilidad civil en vehículos terrestres, se aplicará la franquicia que, en su caso, fije el Ministro de Economía y Competitividad, a propuesta del Consorcio de Compensación de Seguros.

Esta orden se dicta como consecuencia de esta habilitación, mantiene el régimen vigente y no introduce ningún cambio, en particular, sobre los seguros de responsabilidad civil en vehículos terrestres.

No se define la franquicia en los seguros de responsabilidad civil en vehículos terrestres porque la eficacia de la nueva regulación del seguro de riesgos extraordinarios queda diferida por la disposición transitoria introducida 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, en virtud de la disposición final octava de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, por lo que se considera más adecuado determinar este aspecto en un momento posterior al de esta orden.

En su virtud, a propuesta del Consorcio de Compensación de Seguros, dispongo:

Artículo único. *Franquicia a aplicar por el Consorcio de Compensación de Seguros en la cobertura del seguro de riesgos extraordinarios.*

1. En el caso de daños directos, en los seguros contra daños en las cosas, la franquicia a cargo del asegurado será de un siete por ciento de la cuantía de los daños indemnizables producidos por el siniestro. No obstante, no se efectuará deducción alguna por franquicia a los daños que afecten a viviendas, a comunidades de propietarios de viviendas, ni a vehículos que estén asegurados por póliza de seguro de automóviles.

2. En el caso de pérdidas pecuniarias diversas que contemplen coberturas de las citadas en el artículo 3 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, 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.

Disposición final única. *Entrada en vigor.*

La presente orden entrará en vigor el 1 de enero de 2016.

¹ Aprobada por la Orden ECC/2845/2015, de 23 de diciembre (BOE nº 312, de 30 de diciembre).

**RESPONSABILIDAD CIVIL Y SEGURO EN LA
CIRCULACIÓN DE VEHÍCULOS A MOTOR**

**LEY SOBRE RESPONSABILIDAD CIVIL Y SEGURO
EN LA CIRCULACIÓN DE VEHÍCULOS A MOTOR**

LEY SOBRE RESPONSABILIDAD CIVIL Y SEGURO EN LA CIRCULACIÓN DE VEHÍCULOS A MOTOR¹

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 a la culpa exclusiva 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.

2. Sin perjuicio de que pueda existir culpa exclusiva de acuerdo con el apartado 1, cuando la víctima capaz de culpa civil sólo contribuya a la producción del daño se reducirán todas las indemnizaciones, incluidas las relativas a los gastos en que se haya incurrido en los supuestos de muerte, secuelas y lesiones temporales, en atención a la culpa concurrente hasta un máximo del setenta y cinco por ciento. Se entiende que existe dicha contribución si la víctima, por falta de uso o por uso inadecuado de cinturones, casco u otros elementos protectores, incumple la normativa de seguridad y provoca la agravación del daño.

En los supuestos de secuelas y lesiones temporales, la culpa exclusiva o concurrente de víctimas no conductoras de vehículos a motor que sean menores de catorce años o que sufran un menoscabo físico, intelectual, sensorial u orgánico que les prive de capacidad de culpa civil, no suprime ni reduce la indemnización y se excluye la acción de repetición contra los padres, tutores y demás personas físicas que, en su caso, deban responder por ellas legalmente. Tales reglas no procederán si el menor o alguna de las personas mencionadas han contribuido dolosamente a la producción del daño.

¹ Texto refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre (BOE nº 267, de 5 de noviembre de 2004). Modificado por la Ley 21/2007, de 11 de julio (BOE nº 166, de 12 de julio de 2007); la Ley 18/2009, de 23 de noviembre (BOE nº 283, de 24 de noviembre de 2009); la Ley 21/2011, de 26 de julio (BOE nº 179, de 27 de julio de 2011); la Ley 20/2015, de 14 de julio (BOE nº 168 de 15 julio de 2015) y la Ley 35/2015, de 22 de septiembre (BOE nº 228, de 23 de septiembre de 2015).

Las reglas de los dos párrafos anteriores se aplicarán también si la víctima incumple su deber de mitigar el daño. La víctima incumple este deber si deja de llevar a cabo una conducta generalmente exigible que, sin comportar riesgo alguno para su salud o integridad física, habría evitado la agravación del daño producido y, en especial, si abandona de modo injustificado el proceso curativo.

3. 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.

4. Los daños y perjuicios causados a las personas como consecuencia del daño corporal ocasionado por hechos de la circulación regulados en esta Ley, se cuantificarán en todo caso con arreglo a los criterios del Título IV y dentro de los límites indemnizatorios fijados en el Anexo.

5. Las indemnizaciones pagadas con arreglo a lo dispuesto en el apartado 4 tendrán la consideración de indemnizaciones en la cuantía legalmente reconocida, a los efectos de la Ley 35/2006, de 28 de noviembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y de modificación parcial de las leyes de los Impuestos sobre Sociedades, sobre la Renta de no Residentes y sobre el Patrimonio, en tanto sean abonadas por una entidad aseguradora como consecuencia de la responsabilidad civil de su asegurado.

6. 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 y mantener en vigor 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.

- 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.

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 Europeo 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 4 del artículo 1 de esta Ley.

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 y del perjudicado.*

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, así como los gastos y otros perjuicios a los que tenga derecho según establece la normativa aplicable. 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.

El perjudicado o sus herederos tendrán acción directa para exigir al asegurador la satisfacción de los referidos daños, que prescribirá por el transcurso de un año.

No obstante, con carácter previo a la interposición de la demanda judicial, deberán comunicar el siniestro al asegurador, pidiendo la indemnización que corresponda. Esta reclamación extrajudicial contendrá la identificación y los datos relevantes de quien o quienes reclamen, una declaración sobre las circunstancias del hecho, la identificación del vehículo y del conductor que hubiesen intervenido en la producción del mismo de ser conocidas, así como cuanta información médica asistencial o pericial o de cualquier otro tipo tengan en su poder que permita la cuantificación del daño.

Esta reclamación interrumpirá el cómputo del plazo de prescripción desde el momento en que se presente al asegurador obligado a satisfacer el importe de los daños sufridos al perjudicado. Tal interrupción se prolongará hasta la notificación fehaciente al perjudicado de la oferta o respuesta motivada definitiva.

La información de interés contenida en los atestados e informes de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad encargadas de la vigilancia del tráfico que recojan las circunstancias del accidente podrá ser facilitada por éstas a petición de las partes afectadas, perjudicados o entidades aseguradoras, salvo en el caso en que las diligencias se hayan entregado a la autoridad judicial competente para conocer los hechos, en cuyo caso deberán solicitar dicha información a ésta.

2. En el plazo de tres meses desde la recepción de la reclamación del perjudicado, tanto si se trata de daños personales como en los bienes, 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 de este artículo. En caso contrario, o si la reclamación hubiera sido rechazada, dará una respuesta motivada que cumpla los requisitos del apartado 4 de este artículo.

A estos efectos, el asegurador, a su costa, podrá solicitar previamente los informes periciales privados que considere pertinentes, que deberá efectuar por servicios propios o concertados, si

considera que la documentación aportada por el lesionado es insuficiente para la cuantificación del daño.

El incumplimiento de esta obligación constituirá infracción administrativa grave o leve.

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. Estos mismos intereses de demora se devengarán en el caso de que, habiendo sido aceptada la oferta por el perjudicado, ésta no sea satisfecha en el plazo de cinco días, o no se consigne 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 concurren 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 Título IV y 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, incluyendo el informe médico definitivo, e identificará aquéllos 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, bien porque 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.

Cuando dicho motivo sea la dilatación en el tiempo del proceso de curación del perjudicado y no fuera posible determinar el alcance total de las secuelas padecidas a causa del accidente o porque, por cualquier motivo, no se pudiera cuantificar plenamente el daño, la respuesta motivada deberá incluir:

1º. 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.

2º. El compromiso del asegurador de presentar oferta motivada de indemnización tan pronto como se hayan cuantificado los daños y, hasta ese momento, de informar motivadamente de la situación del siniestro cada dos meses desde el envío de la respuesta.

b) Contendrá, de forma desglosada y detallada, los documentos, informes o cualquier otra información de que se disponga, incluyendo el informe médico definitivo, 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. En caso de disconformidad del perjudicado con la oferta motivada, las partes, de común acuerdo y a costa del asegurador, podrán pedir informes periciales complementarios, incluso al Instituto de Medicina Legal siempre que no hubiese intervenido previamente.

Esta misma solicitud al Instituto de Medicina Legal podrá realizarse por el lesionado aunque no tenga el acuerdo de la aseguradora, y con cargo a la misma. El Instituto de Medicina Legal que deba realizar el informe solicitará a la aseguradora que aporte los medios de prueba de los que disponga, entregando copia del informe pericial que emita a las partes.

Asimismo, el perjudicado también podrá solicitar informes periciales complementarios, sin necesidad de acuerdo del asegurador, siendo los mismos, en este caso, a su costa.

Esta solicitud de intervención pericial complementaria obligará al asegurador a efectuar una nueva oferta motivada en el plazo de un mes desde la entrega del informe pericial complementario, continuando interrumpido el plazo de prescripción para el ejercicio de las acciones judiciales. En

todo caso, se reanudará desde que el perjudicado conociese el rechazo de solicitud por parte del asegurador de recabar nuevos informes.

6. Reglamentariamente podrá precisarse el contenido de la oferta motivada y de la respuesta motivada, así como las cuestiones relativas al procedimiento de solicitud, emisión, plazo y remisión de entrega del informe emitido por el Instituto de Medicina Legal correspondiente. Igualmente, dicha normativa garantizará la especialización de los Médicos Forenses en la valoración del daño corporal a través de las actividades formativas pertinentes.

7. 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.

8. Una vez presentada la oferta o la respuesta motivada, en caso de disconformidad y a salvo del derecho previsto en el apartado 5 de este precepto, o transcurrido el plazo para su emisión, el perjudicado podrá bien acudir al procedimiento de mediación previsto en el artículo 14 para intentar solucionar la controversia, o bien acudir a la vía jurisdiccional oportuna para la reclamación de los daños y perjuicios correspondientes.

No se admitirán a trámite, de conformidad con el artículo 403 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, las demandas en las que no se acompañen los documentos que acrediten la presentación de la reclamación al asegurador y la oferta o respuesta motivada, si se hubiera emitido por el asegurador.

Artículo 8. *Convenios de indemnización directa. Declaración amistosa de accidente. Convenios de asistencia sanitaria para lesionados de tráfico.*

1. Para agilizar las indemnizaciones en el ámbito de los daños originados con ocasión del uso y circulación de vehículos de motor, la entidad aseguradora deberá adherirse a los convenios de indemnización directa entre entidades aseguradoras para la liquidación de siniestros de daños materiales.

2. A efectos de lo dispuesto en el apartado anterior, 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.

3. Para agilizar la asistencia a los lesionados de tráfico, el asegurador podrá adherirse a los convenios sectoriales de asistencia sanitaria para lesionados de tráfico así como a convenios de indemnización directa de daños personales.

4. A estos efectos, dichos convenios deberán prever condiciones equivalentes y no discriminatorias para todas las entidades aseguradoras, sin que puedan imponerse restricciones que no sean indispensables para la consecución de aquel objetivo.

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 singularidades:

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 éstas 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 la letra 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 del Título IV 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 Europeo 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 en España por un vehículo que esté asegurado y haya sido objeto de robo o robo de uso.

Los daños a las personas y en los bienes ocasionados en otro Estado por un vehículo con estacionamiento habitual en España que esté asegurado y haya sido robado o robado de uso se indemnizarán por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el fondo nacional de garantía de ese Estado no asuma funciones de indemnización de los daños producidos por vehículos robados.

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, recayera sentencia absolutoria, si el perjudicado no hubiera renunciado a la acción civil ni la hubiera reservado para ejercitarla separadamente, el juez o tribunal que hubiera conocido de la causa dictará auto, a instancia de parte, 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.

Se procederá de la misma forma en los casos de fallecimiento en accidente de circulación y se dictará auto que determine la cantidad máxima a reclamar por cada perjudicado, a solicitud de éste, cuando recaiga resolución que ponga fin, provisional o definitivamente, al proceso penal incoado, sin declaración de responsabilidad.

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. *Procedimiento de mediación en los casos de controversia.*

1. En caso de disconformidad con la oferta o la respuesta motivada y, en general, en los casos de controversia, las partes podrán acudir al procedimiento de mediación de conformidad con lo previsto en la Ley 5/2012, de 6 de julio, de mediación en asuntos civiles y mercantiles.

2. A tal efecto, será el perjudicado quién podrá solicitar el inicio de una mediación, en el plazo máximo de dos meses, a contar desde el momento que hubiera recibido la oferta o la respuesta motivada o los informes periciales complementarios si se hubieran pedido.

3. Podrán ejercer esta modalidad de mediación profesionales especializados en responsabilidad civil en el ámbito de la circulación y en el sistema de valoración previsto en esta Ley, que cuenten con la formación específica para ejercer la mediación en este ámbito. El mediador, además de facilitar la comunicación entre las partes y velar porque dispongan de la información y el asesoramiento suficientes, desarrollará una conducta activa tendente a posibilitar un acuerdo entre ellas.

4. Recibida la solicitud de mediación, el mediador o la institución de mediación citará a las partes para la celebración de la sesión informativa. En particular, el mediador informará a las partes de que son plenamente libres de alcanzar o no un acuerdo y de desistir del procedimiento en cualquier momento, así como que la duración de la mediación no podrá ser superior a tres meses, que el acuerdo que eventualmente alcancen será vinculante y podrán instar su elevación a escritura pública al objeto de configurarlo como un título ejecutivo.

Artículo 15. *Reclamación al asegurador.*²

Artículo 16. *Obligación de pago.*³

Artículo 17. *Títulos 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.*⁴

Artículo 19. *Gastos de la tasación pericial.*⁵

² Artículo derogado por la disposición derogatoria a) de la Ley 21/2007.

³ Artículo derogado por la disposición derogatoria a) de la Ley 21/2007.

⁴ Artículo derogado por la disposición derogatoria a) de la Ley 21/2007.

⁵ Artículo derogado por la disposición derogatoria a) de la Ley 21/2007.

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 éstos, 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.

TÍTULO IV

Sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación⁶

CAPÍTULO I

Criterios generales para la determinación de la indemnización del daño corporal

Sección 1ª. Disposiciones generales

Artículo 32. *Ámbito de aplicación y alcance.*

Este sistema tiene por objeto valorar todos los perjuicios causados a las personas como consecuencia del daño corporal ocasionado por hechos de la circulación regulados en esta Ley.

⁶ Se añade por el artículo único 7 de la Ley 35/2015, de 22 de septiembre.

Artículo 33. *Principios fundamentales del sistema de valoración.*

1. La reparación íntegra del daño y su reparación vertebrada constituyen los dos principios fundamentales del sistema para la objetivación de su valoración.
2. El principio de la reparación íntegra tiene por finalidad asegurar la total indemnidad de los daños y perjuicios padecidos. Las indemnizaciones de este sistema tienen en cuenta cualesquiera circunstancias personales, familiares, sociales y económicas de la víctima, incluidas las que afectan a la pérdida de ingresos y a la pérdida o disminución de la capacidad de obtener ganancias.
3. El principio de la reparación íntegra rige no sólo las consecuencias patrimoniales del daño corporal sino también las morales o extrapatrimoniales e implica en este caso compensar, mediante cuantías socialmente suficientes y razonables que respeten la dignidad de las víctimas, todo perjuicio relevante de acuerdo con su intensidad.
4. El principio de vertebración requiere que se valoren por separado los daños patrimoniales y los no patrimoniales y, dentro de unos y otros, los diversos conceptos perjudiciales.
5. La objetivación en la valoración del daño supone que se indemniza conforme a las reglas y límites establecidos en el sistema, por lo que no pueden fijarse indemnizaciones por conceptos o importes distintos de los previstos en él. No obstante, los perjuicios relevantes, ocasionados por circunstancias singulares y no contemplados conforme a las reglas y límites del sistema, se indemnizan como perjuicios excepcionales de acuerdo con las reglas establecidas al efecto en los artículos 77 y 112.

Artículo 34. *Daños objeto de valoración.*

1. Dan lugar a indemnización la muerte, las secuelas y las lesiones temporales de acuerdo con lo previsto en los artículos siguientes y con lo reflejado, respectivamente, en las tablas 1, 2 y 3 contenidas en el Anexo de esta Ley.
2. Cada una de estas tablas incluye de modo separado la reparación de los perjuicios personales básicos (1.A, 2.A y 3.A), de los perjuicios personales particulares (1.B, 2.B y 3.B) y de los perjuicios patrimoniales (1.C, 2.C y 3.C).

Artículo 35. *Aplicación del sistema de valoración.*

La correcta aplicación del sistema requiere la justificación de los criterios empleados para cuantificar las indemnizaciones asignadas según sus reglas, con tratamiento separado e individualizado de los distintos conceptos y partidas resarcitorias por los daños tanto extrapatrimoniales como patrimoniales.

Artículo 36. *Sujetos perjudicados.*

1. Tienen la condición de sujetos perjudicados:

- a) La víctima del accidente.
- b) Las categorías de perjudicados mencionadas en el artículo 62, en caso de fallecimiento de la víctima.

2. A los efectos de esta Ley, se considera que sufre el mismo perjuicio resarcible que el cónyuge viudo el miembro superviviente de una pareja de hecho estable constituida mediante inscripción en un registro o documento público o que haya convivido un mínimo de un año inmediatamente anterior al fallecimiento o un período inferior si tiene un hijo en común.

3. Excepcionalmente, los familiares de víctimas fallecidas mencionados en el artículo 62, así como los de grandes lesionados, tienen derecho a ser resarcidos por los gastos de tratamiento médico y psicológico que reciban durante un máximo de seis meses por las alteraciones psíquicas que, en su caso, les haya causado el accidente.

Artículo 37. *Necesidad de informe médico y deberes recíprocos de colaboración.*

1. La determinación y medición de las secuelas y de las lesiones temporales ha de realizarse mediante informe médico ajustado a las reglas de este sistema.

2. El lesionado debe prestar, desde la producción del daño, la colaboración necesaria para que los servicios médicos designados por cuenta del eventual responsable lo reconozcan y sigan el curso evolutivo de sus lesiones. El incumplimiento de este deber constituye causa no imputable a la entidad aseguradora a los efectos de la regla 8ª del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro, relativa al devengo de intereses moratorios.

3. Los servicios médicos proporcionarán tanto a la entidad aseguradora como al lesionado el informe médico definitivo que permita valorar las secuelas, las lesiones temporales y todas sus consecuencias personales. A los efectos del artículo 7.3.c) de esta Ley, carecerá de validez la oferta motivada que no adjunte dicho informe, salvo que éste se hubiera entregado con anterioridad.

Artículo 38. *Momento de la determinación de las circunstancias para la valoración del daño.*

1. A los efectos de la aplicación de las disposiciones de esta Ley, y en defecto de regla específica que disponga otra cosa, el momento de determinación de la edad de la víctima y de los perjudicados, así como de sus circunstancias personales, familiares y laborales es el de la fecha del accidente.

2. Los conceptos perjudiciales indemnizables, los criterios para su determinación y los demás elementos relevantes para la aplicación del sistema, en defecto de regla específica, son también los vigentes a la fecha del accidente.

Artículo 39. *Cómputo de edades.*

El cómputo de edad se realiza de fecha a fecha, por lo que las edades previstas en las disposiciones de esta Ley se alcanzan pasadas las cero horas del día en que se cumplen los años correspondientes.

Las horquillas de edades comprenden desde que se alcanza la edad inicial hasta las cero horas del día en que se cumple la edad final. La referencia a que alguien tenga más de un cierto número de años se entiende hecha a que haya alcanzado esa edad.

Artículo 40. *Momento de determinación de la cuantía de las partidas resarcitorias.*

1. La cuantía de las partidas resarcitorias será la correspondiente a los importes del sistema de valoración vigente a la fecha del accidente, con la actualización correspondiente al año en que se determine el importe por acuerdo extrajudicial o por resolución judicial.
2. En cualquier caso, no procederá esta actualización a partir del momento en que se inicie el devengo de cualesquiera intereses moratorios.
3. Las reglas de los dos apartados anteriores afectarán igualmente a las partidas de gastos realizados, partiendo del nominal satisfecho en la fecha de su desembolso.
4. Si se realizan pagos a cuenta, las cantidades que se abonen se actualizarán de acuerdo con las reglas previstas en los apartados anteriores y se deducirán de ese modo del importe global.

Artículo 41. *Indemnización mediante renta vitalicia.*

1. En cualquier momento las partes pueden convenir o el juez acordar, a petición de cualquiera de ellas, la sustitución total o parcial de la indemnización fijada de acuerdo con el sistema establecido en esta Ley por la constitución de una renta vitalicia en favor del perjudicado.
2. En todo caso, el juez puede acordar de oficio tal sustitución, al menos parcial, cuando se trate del resarcimiento de los perjuicios padecidos por menores o personas con capacidad modificada judicialmente y la estime necesaria para proteger más eficazmente sus intereses.

Artículo 42. *Cálculo de la renta vitalicia.*

1. Si la indemnización se establece en forma de renta vitalicia, su importe se calcula de modo que sea equivalente al capital de la indemnización que resulta de este sistema de acuerdo con la tabla técnica de coeficientes actuariales de conversión entre rentas y capitales (TT1) incluida en las bases técnicas actuariales a las que se refiere el artículo 48. Dicha renta se actualizará cada año de acuerdo con el porcentaje del índice de revalorización de las pensiones previsto en la Ley de Presupuestos Generales del Estado.
2. La renta vitalicia anual equivalente a la indemnización en capital se calcula dividiéndolo por un coeficiente actuarial que tiene en cuenta:
 - a) la duración vitalicia,
 - b) el riesgo de fallecimiento del perjudicado o del lesionado, que se determina mediante las tablas actuariales de mortalidad utilizadas en esta Ley, y
 - c) la tasa de interés de descuento, que tiene en cuenta la inflación.

3. La renta anual puede fraccionarse en períodos inferiores, dividiéndose en tal caso por meses o por el período temporal que corresponda.

Artículo 43. *Modificación de las indemnizaciones fijadas.*

Una vez establecida, la indemnización sólo puede revisarse por la alteración sustancial de las circunstancias que determinaron su fijación o por la aparición de daños sobrevenidos.

Artículo 44. *Indemnización por lesiones temporales en caso de fallecimiento del lesionado antes de fijarse la indemnización.*

La indemnización que deben percibir los herederos del lesionado se fijará de acuerdo con el tiempo transcurrido desde el accidente hasta la estabilización de sus lesiones, o en su caso, hasta su fallecimiento, si éste es anterior.

Artículo 45. *Indemnización por secuelas en caso de fallecimiento del lesionado tras la estabilización y antes de fijarse la indemnización.*

En el caso de lesionados con secuelas que fallecen tras la estabilización y antes de fijarse la indemnización, sus herederos perciben la suma de las cantidades que resultan de las reglas siguientes:

- a) En concepto de daño inmediato, el quince por ciento del perjuicio personal básico que corresponde al lesionado de acuerdo con las tablas 2.A.1 y 2.A.2.
- b) Las cantidades que correspondan al porcentaje restante del perjuicio personal básico y a la aplicación de las tablas 2.B y 2.C en lo relativo al lucro cesante, en proporción al tiempo transcurrido desde la fecha de la estabilización hasta el fallecimiento, teniendo en cuenta la esperanza de vida del fallecido en la fecha de la estabilización, de acuerdo con la tabla técnica de esperanzas de vida (TT2) incluida en las bases técnicas actuariales a las que se refiere el artículo 48.

A los efectos de este cálculo se considera que la esperanza de vida de víctimas de más de ochenta años es siempre de ocho años.

Artículo 46. *Indemnización de gastos en caso de fallecimiento del lesionado antes de fijarse la indemnización.*

La indemnización por gastos resarcibles comprende exclusivamente aquellos en los que se haya incurrido hasta la fecha del fallecimiento.

Artículo 47. *Compatibilidad de la indemnización a los herederos con la indemnización a los perjudicados por la muerte del lesionado.*

En el caso de que el fallecimiento del lesionado se haya producido por causa de las lesiones padecidas y antes de fijarse la indemnización, la indemnización que corresponda a sus herederos

según lo previsto en los artículos anteriores es compatible con la que corresponda a los perjudicados por su muerte.

Artículo 48. *Bases técnicas actuariales.*

Las bases técnicas actuariales, que contienen las hipótesis económico-financieras y biométricas del cálculo de los coeficientes actuariales, se establecerán por el Ministro de Economía y Competitividad.

Artículo 49. *Actualizaciones.*

1. A partir del año siguiente a la entrada en vigor de esta Ley, las cuantías y límites indemnizatorios fijados en ella y en sus tablas quedan automáticamente actualizadas con efecto a 1 de enero de cada año en el porcentaje del índice de revalorización de las pensiones previsto en la Ley de Presupuestos Generales del Estado.

2. No obstante, las tablas de lucro cesante y de ayuda de tercera persona, por su naturaleza, se actualizan conforme a las bases técnicas actuariales. Asimismo la tabla de gasto de asistencia sanitaria futura se actualiza, en su caso, de acuerdo con lo que se establezca en los convenios sanitarios que se suscriban con los servicios públicos de salud según lo establecido en el artículo 114, y teniendo en cuenta la variación de los costes soportados por los servicios sanitarios.

3. La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones hará públicas por resolución las cuantías indemnizatorias actualizadas para facilitar su conocimiento y aplicación.

Sección 2ª. Definiciones

Artículo 50. *Pérdida de autonomía personal.*

A efectos de esta Ley la pérdida de autonomía personal consiste en el menoscabo físico, intelectual, sensorial u orgánico que impide o limita la realización de las actividades esenciales de la vida ordinaria.

Artículo 51. *Actividades esenciales de la vida ordinaria.*

A efectos de esta Ley se entiende por actividades esenciales de la vida ordinaria comer, beber, asearse, vestirse, sentarse, levantarse y acostarse, controlar los esfínteres, desplazarse, realizar tareas domésticas, manejar dispositivos, tomar decisiones y realizar otras actividades análogas relativas a la autosuficiencia física, intelectual, sensorial u orgánica.

Artículo 52. *Gran lesionado.*

A efectos de esta Ley se entiende por gran lesionado quien no puede llevar a cabo las actividades esenciales de la vida ordinaria o la mayor parte de ellas.

Artículo 53. *Pérdida de desarrollo personal.*

A efectos de esta Ley se entiende que la pérdida de desarrollo personal consiste en el menoscabo físico, intelectual, sensorial u orgánico que impide o limita la realización de actividades específicas de desarrollo personal.

Artículo 54. *Actividades específicas de desarrollo personal.*

A efectos de esta Ley se entiende por actividades de desarrollo personal aquellas actividades, tales como las relativas al disfrute o placer, a la vida de relación, a la actividad sexual, al ocio y la práctica de deportes, al desarrollo de una formación y al desempeño de una profesión o trabajo, que tienen por objeto la realización de la persona como individuo y como miembro de la sociedad.

Artículo 55. *Asistencia sanitaria.*

A efectos de esta Ley se entiende por asistencia sanitaria la prestación de servicios médicos, hospitalarios, farmacéuticos, así como las prestaciones complementarias que se requieran para el diagnóstico o tratamiento de las lesiones y el transporte necesario para poder prestar la asistencia. A menos que sea objeto de una partida resarcitoria específica, se entiende que también incluye la prestación de servicios de rehabilitación.

Artículo 56. *Prótesis.*

A efectos de esta Ley son prótesis los productos sanitarios, implantables o externos, cuya finalidad es sustituir total o parcialmente una estructura corporal o bien modificar, corregir o facilitar su función fisiológica.

Artículo 57. *Órtesis.*

A efectos de esta Ley son órtesis los productos sanitarios no implantables que, adaptados individualmente al paciente, se destinan a modificar las condiciones estructurales o funcionales del sistema sensorial, neuromuscular o del esqueleto.

Artículo 58. *Ayudas técnicas y productos de apoyo para la autonomía personal.*

A efectos de esta Ley son ayudas técnicas y productos de apoyo para la autonomía personal para personas con discapacidad los instrumentos, equipos o sistemas utilizados por una persona con discapacidad, fabricados especialmente o disponibles en el mercado, que potencian la autonomía personal o que tienen por objeto prevenir, compensar, controlar, mitigar o neutralizar deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la vida de relación. También se incluyen aquellos que potencien su autonomía personal.

Artículo 59. *Medios técnicos.*

A efectos de esta Ley son medios técnicos las ayudas técnicas incorporadas a un inmueble.

Artículo 60. *Unidad familiar.*

A efectos de esta Ley se entiende por unidad familiar, en caso de matrimonio o pareja de hecho estable, la integrada por los cónyuges o miembros de la pareja y, en su caso, por los hijos, ascendientes y demás familiares y allegados que convivan con ellos. También es unidad familiar la que conlleve, por lo menos, la convivencia de un ascendiente con un descendiente o entre hermanos.

CAPÍTULO II
Reglas para la valoración del daño corporal

Sección 1ª. Indemnizaciones por causa de muerte

Artículo 61. *Valoración de las indemnizaciones por causa de muerte.*

1. Las indemnizaciones por causa de muerte se cuantifican conforme a las disposiciones y reglas que se establecen en esta Sección y que se reflejan en los distintos apartados de la tabla 1 que figura como Anexo.

2. La tabla 1 contiene tres apartados para valorar los perjuicios de cada uno de los perjudicados:

- a) La tabla 1.A establece la cuantía de perjuicio personal básico de acuerdo con los criterios y reglas de este sistema.
- b) La tabla 1.B establece las cuantías de los perjuicios personales particulares y excepcionales de acuerdo con los criterios y reglas de este sistema.
- c) La tabla 1.C establece las cuantías de los perjuicios patrimoniales, distinguiendo las categorías del daño emergente y del lucro cesante, de acuerdo con los criterios y reglas de este sistema.

Subsección 1ª. Perjuicio personal básico (Disposiciones relativas a la tabla 1.A)

Artículo 62. *Categorías de perjudicados.*

1. En caso de muerte existen cinco categorías autónomas de perjudicados: el cónyuge viudo, los ascendientes, los descendientes, los hermanos y los allegados.

2. Tiene la condición de perjudicado quien está incluido en alguna de dichas categorías, salvo que concurran circunstancias que supongan la inexistencia del perjuicio a resarcir.

3. Igualmente tiene la condición de perjudicado quien, de hecho y de forma continuada, ejerce las funciones que por incumplimiento o inexistencia no ejerce la persona perteneciente a una categoría concreta o asume su posición.

Artículo 63. *El cónyuge viudo.*

1. El cónyuge viudo no separado legalmente recibe un importe fijo hasta los quince años de convivencia, en función del tramo de edad de la víctima, y un incremento por cada año adicional o fracción.
2. A los efectos del cómputo establecido en el apartado anterior, si quienes constituyen pareja de hecho estable contraen matrimonio, los años de convivencia se suman a los de matrimonio.
3. La separación de hecho y la presentación de la demanda de nulidad, separación o divorcio se equiparan a la separación legal.
4. En caso de concurrencia de cónyuges o parejas de hecho estables, en los supuestos en que la legislación aplicable lo permita, el importe fijo que establece el apartado 1 se distribuye a partes iguales, y en caso de existir incrementos adicionales, se toma el incremento mayor y se distribuye en proporción a los años adicionales de convivencia.

Artículo 64. *Los ascendientes.*

1. Cada progenitor recibe un importe fijo que varía en función de si el hijo fallecido tenía hasta treinta años o más de treinta.
2. Cada abuelo tiene la consideración de perjudicado en caso de premoriencia del progenitor de su rama familiar y percibe una cantidad fija con independencia de la edad del nieto fallecido.

Artículo 65. *Los descendientes.*

1. Se asigna una cantidad fija a cada hijo que varía en función de su edad, distinguiéndose, en atención a sus distintas etapas de madurez y desarrollo, los cuatro tramos siguientes:
 - a) hasta catorce años,
 - b) desde catorce hasta veinte años,
 - c) desde veinte hasta treinta años y
 - d) a partir de treinta años.
2. Los nietos tienen la consideración de perjudicados en caso de premoriencia del progenitor que fuera hijo del abuelo fallecido y perciben una cantidad fija con independencia de su edad.

Artículo 66. *Los hermanos.*

1. Cada hermano recibe una cantidad fija que varía en función de su edad, según tenga hasta treinta años o más de treinta.
2. A estos efectos, el hermano de vínculo sencillo se equipara al de doble vínculo.

Artículo 67. *Los allegados.*

1. Son allegados aquellas personas que, sin tener la condición de perjudicados según las reglas anteriores, hubieran convivido familiarmente con la víctima durante un mínimo de cinco años inmediatamente anteriores al fallecimiento y fueran especialmente cercanas a ella en parentesco o afectividad.
2. Cada allegado percibe una cantidad fija, cualquiera que sea su edad.

Subsección 2ª. Perjuicio personal particular (Disposiciones relativas a la tabla 1.B)

Artículo 68. *Resarcimiento de perjuicios particulares.*

1. Los perjuicios particulares de cada perjudicado se resarcen mediante la aplicación de criterios específicos que incrementan la indemnización básica fijada en la tabla 1.A.
2. Los perjuicios particulares no son excluyentes entre sí y, de concurrir en un perjudicado, son acumulables.
3. En el caso del allegado el único perjuicio particular resarcible es, en su caso, el de su discapacidad física, intelectual y sensorial según lo dispuesto en el artículo siguiente.

Artículo 69. *Perjuicio particular por discapacidad física, intelectual o sensorial del perjudicado.*

1. El resarcimiento del perjuicio particular por discapacidad física, intelectual o sensorial, previa al accidente o a resultas del mismo, tiene por objeto compensar la alteración perceptible que el fallecimiento de la víctima provoca en la vida del perjudicado.
2. Para que este perjuicio sea resarcible se requiere como mínimo un grado de discapacidad del treinta y tres por ciento, que se acredita mediante resolución administrativa o cualquier otro medio de prueba admitido en Derecho.
3. Este perjuicio se resarcirá mediante un incremento de la indemnización básica que le corresponda, que oscilará entre el veinticinco y el setenta y cinco por ciento, en atención al grado de discapacidad, la intensidad de la alteración y la edad del perjudicado.

Artículo 70. *Perjuicio particular por convivencia del perjudicado con la víctima.*

1. La convivencia con la víctima constituye un perjuicio particular en todos los perjudicados, con excepción del cónyuge y víctimas o perjudicados menores de treinta años. En los casos exceptuados, esta circunstancia ya está ponderada en la indemnización por perjuicio personal básico.

2. Cuando el perjudicado sea el abuelo o el nieto de la víctima y exista convivencia, la indemnización por perjuicio personal básico que en su caso corresponda se incrementa en un cincuenta por ciento.

3. En los demás casos, cuando el perjudicado tenga más de treinta años y conviva con la víctima, se resarce como perjuicio personal particular la diferencia entre la indemnización por perjuicio personal básico prevista para un perjudicado menor de treinta años de su misma categoría y la que le corresponde a él por el mismo concepto.

Artículo 71. *Perjuicio particular del perjudicado único de su categoría.*

La condición de perjudicado único dentro de cada categoría, con la excepción del cónyuge, constituye un perjuicio particular que se resarce mediante un incremento del veinticinco por ciento de la indemnización por perjuicio personal básico.

Artículo 72. *Perjuicio particular del perjudicado familiar único.*

La condición de perjudicado familiar único constituye un perjuicio particular que se resarce mediante un incremento del veinticinco por ciento de la indemnización por perjuicio personal básico.

Artículo 73. *Perjuicio particular por fallecimiento del progenitor único.*

El fallecimiento del único progenitor vivo del perjudicado constituye un perjuicio particular que se resarce mediante un incremento de la indemnización por perjuicio personal básico del:

- a) Cincuenta por ciento, en el caso de hijos de hasta veinte años.
- b) Veinticinco por ciento, en el caso de hijos mayores de veinte años.

Artículo 74. *Perjuicio particular por fallecimiento de ambos progenitores en el mismo accidente.*

El fallecimiento de ambos progenitores en el mismo accidente constituye un perjuicio particular que se resarce mediante un incremento de la indemnización por perjuicio personal básico por la muerte de cada progenitor del:

- a) Setenta por ciento, en el caso de hijos de hasta veinte años.
- b) Treinta y cinco por ciento, en el caso de hijos mayores de veinte años.

Artículo 75. *Perjuicio particular por fallecimiento del hijo único.*

El fallecimiento del único hijo del perjudicado constituye un perjuicio particular que se resarce mediante un incremento del veinticinco por ciento de la indemnización por perjuicio personal básico.

Artículo 76. *Perjuicio particular por fallecimiento de víctima embarazada con pérdida de feto.*

El fallecimiento de víctima embarazada con pérdida de feto a consecuencia del accidente constituye un perjuicio particular que se resarce mediante una cantidad fija que percibe el cónyuge. Dicha cantidad es superior si la pérdida de feto tiene lugar una vez transcurridas doce semanas de gestación.

Artículo 77. *Perjuicio excepcional.*

Los perjuicios excepcionales a los que se refiere el artículo 33 se indemnizan, con criterios de proporcionalidad, con un límite máximo de incremento del veinticinco por ciento de la indemnización por perjuicio personal básico.

Subsección 3ª. Perjuicio patrimonial (Disposiciones relativas a la tabla 1.C)

Artículo 78. *Perjuicio patrimonial básico.*

1. Cada perjudicado recibe, sin necesidad de justificación, una cantidad fija por la cuantía fijada en la tabla 1.C, por los gastos razonables que cause el fallecimiento, como el desplazamiento, la manutención, el alojamiento y otros análogos.

2. Si el importe de dichos gastos excede del establecido en el apartado anterior, su resarcimiento requiere justificación.

Artículo 79. *Gastos específicos.*

Además de los previstos en el artículo anterior, se abonan los gastos de traslado del fallecido, entierro y funeral conforme a los usos y costumbres del lugar donde se preste el servicio. Se abonan igualmente los gastos de repatriación del fallecido al país de origen.

Artículo 80. *Concepto de lucro cesante en los supuestos de muerte.*

En los supuestos de muerte el lucro cesante consiste en las pérdidas netas que sufren aquellos que dependían económicamente de los ingresos de la víctima y que por ello tienen la condición de perjudicados.

Artículo 81. *Cálculo del lucro cesante.*

1. Para calcular el lucro cesante de cada perjudicado se multiplican los ingresos netos de la víctima como multiplicando, por el coeficiente actuarial que, como multiplicador, corresponda a cada perjudicado según las reglas que se establecen en los artículos siguientes.

2. Cuando el ingreso neto de la víctima se encuentre entre dos niveles de ingreso neto de la tabla 1.C se asigna el lucro cesante correspondiente al límite superior.

Artículo 82. *Personas perjudicadas.*

1. A efectos de esta Ley se consideran persona perjudicada el cónyuge y los hijos menores de edad y se presume que también lo son, salvo prueba en contrario, los hijos de hasta treinta años.
2. En los demás casos sólo tienen la condición de personas perjudicadas las incluidas en el artículo 62 que acrediten que dependían económicamente de la víctima y los cónyuges separados o ex cónyuges que tengan derecho a percibir pensión compensatoria que se extinga por el fallecimiento de la víctima.

Artículo 83. *Multiplicando en caso de víctimas con ingresos de trabajo personal o en situación de desempleo.*

1. En el caso de víctimas con ingresos de trabajo personal el multiplicando consiste en los ingresos netos acreditados de la víctima fallecida percibidos durante el año natural anterior al fallecimiento o la media de los obtenidos durante los tres años naturales inmediatamente anteriores al accidente, si fuera superior, que se proyectará hasta la edad de jubilación y, a partir de ésta, en la pensión de jubilación estimada. Si la víctima estaba jubilada, consiste en el importe anual neto de la pensión que percibía en el momento de su fallecimiento.
2. Si la víctima hubiera estado en situación de desempleo en cualquiera de los tres años anteriores al fallecimiento, para el cálculo de los ingresos previstos en el apartado anterior se tendrán en cuenta las prestaciones de desempleo que haya percibido y, en caso de no haberlas percibido, se computará como ingreso un salario mínimo interprofesional anual.

Artículo 84. *Multiplicando en el caso de víctimas con dedicación exclusiva a las tareas del hogar de la unidad familiar.*

1. El trabajo no remunerado de la víctima que no obtenía ingresos por ser la persona que contribuía al sostenimiento de su unidad familiar mediante la dedicación exclusiva a las tareas del hogar se valora en el equivalente a un salario mínimo interprofesional anual.
2. En unidades familiares de más de dos personas la equivalencia establecida en el apartado anterior se incrementará en un diez por ciento del salario mínimo interprofesional anual por perjudicado adicional menor de edad, persona con discapacidad o mayor de sesenta y siete años que conviva en la unidad familiar de la víctima sin que ese incremento adicional pueda superar el importe de otro medio salario mínimo interprofesional anual.

Artículo 85. *Multiplicando en el caso de víctimas con dedicación parcial a las tareas del hogar de la unidad familiar.*

Si la víctima estaba acogida a una reducción de la jornada de trabajo para compatibilizar el trabajo remunerado con las tareas del hogar de su unidad familiar, la cantidad a percibir será de un tercio de la que resulte de realizar todas las operaciones de cálculo del lucro cesante con el multiplicando del

artículo anterior, cantidad que será compatible con la que corresponda por lucro cesante con arreglo al artículo 83. El mismo criterio se aplicará en todos los casos en que demuestre que desempeñaba un trabajo a tiempo parcial por los mismos motivos.

Artículo 86. *Multiplicador.*

1. El multiplicador es el coeficiente que se obtiene para cada perjudicado y que resulta de combinar los factores siguientes:

- a) la cuota del perjudicado de acuerdo con las reglas previstas en el artículo 87, en materia de cálculo de cuotas,
- b) las pensiones públicas a las que tenga derecho el perjudicado por el fallecimiento de la víctima,
- c) la duración de su dependencia económica,
- d) el riesgo de su fallecimiento y
- e) la tasa de interés de descuento, que tiene en cuenta la inflación.

2. Los factores mencionados se calculan de acuerdo con las bases técnicas actuariales establecidas según lo dispuesto en el artículo 48.

3. A los efectos de determinar el multiplicador podrán establecerse reglamentariamente otros factores complementarios que tengan en cuenta otras contingencias relativas al perjudicado y que sirvan a la mejor individualización del perjuicio.

Artículo 87. *Variable relativa a la cuota del perjudicado.*

1. El multiplicando que resulta de los criterios que establecen los artículos 83 a 85 se distribuye entre los perjudicados teniendo en cuenta que la víctima destinaba una parte a cubrir sus propias necesidades (cuota sibi) que se cifra, como mínimo, en un diez por ciento.

2. Los criterios de distribución son los siguientes:

- a) Cuando exista cónyuge o un solo perjudicado, su cuota será del sesenta por ciento.
- b) Cuando exista más de un perjudicado, la cuota del cónyuge será del sesenta por ciento, la de cada hijo del treinta por ciento y la de cualquier otro perjudicado del veinte por ciento, incluido el cónyuge separado o el ex cónyuge que tenga derecho a percibir una pensión compensatoria que se extinga por el fallecimiento de la víctima.

3. Cuando la suma de las cuotas de los perjudicados sea superior al noventa por ciento, se redistribuirán de modo proporcional, dando lugar a la correspondiente reducción de la indemnización de cada uno de ellos.

4. En caso de perjudicado único al que se refiere el apartado 2.a), la indemnización correspondiente a la cuota del sesenta por ciento se calcula multiplicando por dos el importe resultante de la tabla 1.C correspondiente, cuando se trate de hijo, y por tres en los demás casos.

Artículo 88. *Variable relativa a pensiones públicas a favor del perjudicado.*

1. Las pensiones públicas a las que tengan derecho los perjudicados por el fallecimiento de la víctima, tales como las de viudedad u orfandad, producen el efecto de reducir el perjuicio.

2. En todo caso, las pensiones públicas futuras que deban ser tenidas en cuenta para el cálculo se estiman de acuerdo con las bases técnicas actuariales.

3. El perjudicado por el fallecimiento de una víctima con ingresos del trabajo personal podrá acreditar que no tiene derecho a pensión pública alguna o que tiene derecho a una pensión distinta de la prevista en las bases técnicas actuariales del multiplicador.

4. Al perjudicado por el fallecimiento de una víctima que no obtenía ingresos por dedicarse en exclusiva a las tareas del hogar de su unidad familiar, aunque no percibe pensiones públicas, se le aplicarán las indemnizaciones por lucro cesante previstas en las tablas 1.C para víctimas con ingresos, si bien incrementadas en un veinticinco por ciento.

Artículo 89. *Duración de la variable de dependencia económica.*

1. La dependencia económica de progenitores, abuelos y personas con discapacidad que determina que dependan económicamente de la víctima es vitalicia.

2. En los demás casos el lucro cesante es un perjuicio temporal y se calcula sobre el periodo de tiempo que se estime que habría durado la situación de dependencia económica de acuerdo con las reglas de los artículos siguientes.

Artículo 90. *Duración de la dependencia económica del cónyuge viudo.*

1. Cuando el perjudicado sea el cónyuge viudo se considerará que, de no haberse producido el fallecimiento, el matrimonio hubiera tenido una duración mínima de quince años.

2. Si en el momento del fallecimiento el matrimonio hubiera tenido una duración superior a los quince años, se considerará que el matrimonio se habría mantenido en el futuro el mismo número de años.

Artículo 91. *Duración de la dependencia económica de los hijos, nietos y hermanos.*

1. Si los perjudicados son hijos, nietos o hermanos de la víctima y acreditan dependencia económica, se considera que ésta se habría prolongado hasta cumplir los treinta años y siempre por un período de al menos tres años.

2. Si en la fecha del fallecimiento de la víctima el perjudicado es mayor de treinta años, se considera que la dependencia se habría prolongado durante tres años.

Artículo 92. *Duración de la dependencia de otros perjudicados.*

1. En el caso de allegados con dependencia económica acreditada, se considera que la dependencia se habría prolongado tres años.

2. Si el fallecimiento provoca la extinción de la pensión que tenía derecho a percibir el cónyuge separado o el ex cónyuge, su perjuicio se concreta en el importe correspondiente a dicha pensión durante un máximo de tres años.

Sección 2ª. Indemnizaciones por secuelas

Artículo 93. *Valoración de las indemnizaciones por secuelas.*

1. Son secuelas las deficiencias físicas, intelectuales, orgánicas y sensoriales y los perjuicios estéticos que derivan de una lesión y permanecen una vez finalizado el proceso de curación. El material de osteosíntesis que permanece al término de este proceso tiene la consideración de secuela.

2. Las indemnizaciones por secuelas se cuantifican conforme a las disposiciones y reglas que se establecen en este Capítulo y que se reflejan en los distintos apartados de la tabla 2 que figura como Anexo.

3. La tabla 2.A contiene tres apartados:

a) La tabla 2.A establece la cuantía del perjuicio personal básico de acuerdo con los criterios y reglas de este sistema.

b) La tabla 2.B establece la cuantía de los perjuicios personales particulares y excepcionales de acuerdo con los criterios y reglas de este sistema.

c) La tabla 2.C establece la cuantía de los perjuicios patrimoniales, distinguiendo las categorías del daño emergente y del lucro cesante, de acuerdo con los criterios y reglas de este sistema.

Artículo 94. *Determinación de los perjudicados.*

1. En los supuestos de secuelas son perjudicados los lesionados que las padecen.

2. También son perjudicados, con carácter excepcional, los familiares de grandes lesionados en los términos establecidos en el artículo 36.3.

Subsección 1ª. Perjuicio personal básico (Disposiciones relativas a la tabla 2.A)

Artículo 95. *Determinación de la indemnización del perjuicio personal básico.*

1. La valoración económica del perjuicio personal básico en caso de secuelas se determina conforme a lo que resulta de las reglas recogidas en la tabla 2.A.

2. La determinación de las secuelas y de su gravedad e intensidad se realiza de acuerdo con el baremo médico contenido en la tabla 2.A.1.

3. La determinación de la indemnización por secuelas se realiza de acuerdo con el baremo económico contenido en la tabla 2.A.2.

Artículo 96. *El baremo médico.*

1. El baremo médico contiene la relación de las secuelas que integran el perjuicio psicofísico, orgánico y sensorial permanente, con su clasificación, descripción y medición, y también incluye un capítulo especial dedicado al perjuicio estético.

2. La medición del perjuicio psicofísico, orgánico o sensorial de las secuelas se realiza mediante un porcentaje de menoscabo expresado en puntos, con un máximo de cien.

3. La medición del perjuicio estético de las secuelas se realiza mediante un porcentaje de menoscabo expresado en puntos, con un máximo de cincuenta, que corresponde a un porcentaje del cien por cien.

Artículo 97. *Reglas de aplicación del perjuicio psicofísico, orgánico y sensorial.*

1. La puntuación otorgada al perjuicio psicofísico, orgánico y sensorial de cada secuela, según criterio clínico, tiene en cuenta su intensidad y gravedad desde el punto de vista anatómico-funcional, sin tomar en consideración la edad o el sexo del lesionado, ni la repercusión de la secuela en sus diversas actividades.

2. Se adjudica a cada secuela una puntuación fija o la que corresponda dentro de una horquilla con una puntuación mínima y máxima.

3. Una secuela debe valorarse una sola vez, aunque su sintomatología se encuentre descrita en varios apartados del baremo médico, sin perjuicio de lo establecido respecto del perjuicio estético. No se valoran las secuelas que estén incluidas o se deriven de otras, aunque estén descritas de forma independiente.

4. La puntuación de una o varias secuelas de una articulación, miembro, aparato o sistema no puede sobrepasar la correspondiente a la pérdida total, anatómica o funcional, de esa articulación, miembro, aparato o sistema.

5. Las secuelas no incluidas en ninguno de los conceptos del baremo médico se miden con criterios analógicos a los previstos en él.

Artículo 98. *Secuelas concurrentes.*

1. En el caso de concurrencia de secuelas derivadas del mismo accidente, la puntuación final del perjuicio psicofísico es la resultante de aplicar la fórmula:

$$[(100 - M) \times m] / 100 + M$$

Donde "M" es la puntuación de la secuela mayor y "m" la puntuación de la secuela menor.

2. De ser las secuelas más de dos, para el uso de la expresada fórmula se parte de la secuela de mayor puntuación y las operaciones se realizan en orden inverso a su importancia. Los cálculos sucesivos se realizan con la indicada fórmula, correspondiendo el término "M" a la puntuación resultante de la operación inmediatamente anterior.

3. Si, al efectuarse los cálculos, se obtienen fracciones decimales, el resultado de cada operación se redondea a la unidad más alta.

4. La puntuación final obtenida se lleva a la tabla 2.A.2 para fijar el valor económico del perjuicio psicofísico en función de la edad del lesionado de acuerdo con lo previsto en el artículo 104.4.

Artículo 99. *Secuelas intergravatorias.*

1. Son secuelas intergravatorias aquellas secuelas concurrentes que, derivadas del mismo accidente y afectando funciones comunes, producen por su recíproca influencia una agravación significativa de cada una de ellas.

2. La puntuación adjudicada a las secuelas bilaterales en la tabla 2.A.1, incluye la valoración de su efecto intergravatorio.

3. En defecto de esta previsión específica, la puntuación de las secuelas intergravatorias se valorará incrementando en un diez por ciento la puntuación que resulta de aplicar la fórmula prevista en el artículo 98, redondeando a la unidad más alta y con el límite de cien puntos.

Artículo 100. *Secuelas agravatorias de estado previo.*

1. La secuela que agrava un estado previo y que ya está prevista en el baremo médico se mide con la puntuación asignada específicamente para ella.

2. En defecto de tal previsión, la puntuación es la resultante de aplicar la fórmula:

$$(M - m) / [1 - (m/100)]$$

Donde "M" es la puntuación de la secuela en el estado actual y "m" es la puntuación de la secuela preexistente. Si el resultado ofrece fracciones decimales, se redondea a la unidad más alta.

Artículo 101. *Perjuicio estético de las secuelas.*

1. El perjuicio estético consiste en cualquier modificación que empeora la imagen de la persona. Es un perjuicio distinto del psicofísico que le sirve de sustrato y comprende tanto la dimensión estática como la dinámica.

2. El perjuicio estético es el existente a la finalización del proceso de curación del lesionado.
3. La imposibilidad de corregir el perjuicio estético constituye una circunstancia que incrementa su intensidad.
4. El resarcimiento del perjuicio estético es compatible con el del coste de las intervenciones de cirugía plástica necesarias para su corrección.

Artículo 102. *Grados de perjuicio estético.*

1. La medición del perjuicio estético se realiza mediante la asignación de una horquilla de puntuación a cada uno de los grados teniendo en cuenta, de modo particular, los factores siguientes:

- a) el grado de visibilidad ordinaria del perjuicio,
- b) la atracción a la mirada de los demás,
- c) la reacción emotiva que provoque y
- d) la posibilidad de que ocasione una alteración en la relación interpersonal del perjudicado.

2. Los grados de perjuicio estético, ordenados de mayor a menor, son los siguientes:

- a) Importantísimo, que corresponde a un perjuicio estético 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.
- b) Muy importante, que corresponde a un perjuicio estético de menor entidad que el anterior, como el que produce la amputación de dos extremidades o la tetraplejia.
- c) Importante, que corresponde a un perjuicio estético de menor entidad que el anterior, como el que produce la amputación de alguna extremidad o la paraplejia.
- d) Medio, que corresponde a un perjuicio estético de menor entidad que el anterior, como el que produce la amputación de más de un dedo de las manos o de los pies, la cojera relevante o las cicatrices especialmente visibles en la zona facial o extensas en otras zonas del cuerpo.
- e) Moderado, que corresponde a un perjuicio estético de menor entidad que el anterior, como el que producen las cicatrices visibles en la zona facial, las cicatrices en otras zonas del cuerpo, la amputación de un dedo de las manos o de los pies o la cojera leve.
- f) Ligero, que corresponde a un perjuicio estético de menor entidad que el anterior, como el que producen las pequeñas cicatrices situadas fuera de la zona facial.

3. Los perjuicios estéticos no mencionados en los distintos grados señalados en el apartado anterior se incluyen en el grado que corresponda en atención a su entidad, según criterios de proporcionalidad y analogía.

Artículo 103. *Reglas de aplicación del perjuicio estético.*

1. Si un perjuicio psicofísico, orgánico y sensorial permanente comporta, a su vez, la existencia de un perjuicio estético, se fija separadamente la puntuación que corresponde a uno y a otro, sin que la

asignada a la secuela psicofísica, orgánica y sensorial incorpore la ponderación de su repercusión antiestética.

2. La puntuación del perjuicio estético se realiza de acuerdo con el capítulo especial de la tabla 2.A.1 mediante su ponderación conjunta, sin atribuir puntuación a cada uno de sus componentes.

3. Ni la edad ni el sexo de la persona lesionada se tendrán en cuenta para medir la intensidad del perjuicio estético.

4. La puntuación adjudicada al perjuicio estético no incluye la ponderación de su incidencia sobre las diversas actividades del lesionado, cuyo específico perjuicio se valora a través del perjuicio particular de pérdida de calidad de vida.

5. La puntuación establecida se lleva a la tabla 2.A.2 que fija el valor económico del perjuicio estético en función de la edad del lesionado de acuerdo con lo previsto en el artículo 104.5.

Artículo 104. *Régimen de valoración económica de las secuelas.*

1. El régimen de valoración económica del perjuicio psicofísico, orgánico y sensorial con el daño moral ordinario que le es inherente, y del perjuicio estético se contiene en el baremo económico de la tabla 2.A.2, cuyas filas de puntuación y columnas de edad expresan, respectivamente, la extensión e intensidad del perjuicio y su duración.

2. Esta valoración es inversamente proporcional a la edad del lesionado y se incrementa a medida que aumenta la puntuación.

3. Las filas de puntuación se articulan de punto en punto desde uno hasta cien y las columnas de edad de año en año desde cero hasta cien.

4. El importe del perjuicio psicofísico, orgánico y sensorial consta en la intersección de la fila y columna correspondientes. Este importe es el resultado de haber multiplicado el valor de cada punto, en función de la edad del lesionado, por el número total de puntos obtenidos de acuerdo con el baremo médico.

5. El importe del perjuicio estético consta en la intersección de la fila y columna correspondientes. Este importe es el resultado de haber multiplicado el valor de cada punto, en función de la edad del lesionado, por el número total de puntos obtenidos de acuerdo con el baremo médico, teniendo en cuenta el máximo de cincuenta puntos.

6. La indemnización básica por secuelas, en su doble dimensión psicofísica, orgánica y sensorial, por un lado, y estética, por otro, está constituida por el importe que resulta de sumar las cantidades de los dos apartados anteriores.

Subsección 2ª. Perjuicio personal particular (Disposiciones relativas a la tabla 2.B)

Artículo 105. *Daños morales complementarios por perjuicio psicofísico, orgánico y sensorial.*

1. Se entienden ocasionados los daños morales complementarios por perjuicio psicofísico, orgánico y sensorial cuando una sola secuela alcance al menos sesenta puntos o el resultado de las concurrentes, tras aplicar la fórmula prevista en el artículo 98, alcance al menos ochenta puntos. Las secuelas bilaterales recogidas en la tabla 2.A.1 constituyen una sola secuela a los efectos de este artículo.
2. La extensión e intensidad del perjuicio psicofísico, orgánico y sensorial y la edad del lesionado constituyen los dos parámetros fundamentales para su cuantificación, sin que pueda tenerse en cuenta la afectación en sus actividades. También se ponderan, en su caso, los dolores extraordinarios y las secuelas que no hayan sido valoradas por haberse alcanzado la puntuación de cien.
3. Este perjuicio se cuantifica mediante una horquilla indemnizatoria que establece un mínimo y un máximo expresado en euros.

Artículo 106. *Daños morales complementarios por perjuicio estético.*

1. Se entienden ocasionados los daños morales complementarios por perjuicio estético cuando éste ha recibido una puntuación que alcance al menos treinta y seis puntos.
2. La extensión e intensidad del perjuicio estético y la edad del lesionado constituyen los dos parámetros fundamentales para su cuantificación, sin que pueda tenerse en cuenta la afectación en sus actividades.
3. Este perjuicio se cuantifica mediante una horquilla indemnizatoria que establece un mínimo y un máximo expresado en euros.

Artículo 107. *Perjuicio moral por pérdida de calidad de vida ocasionada por las secuelas.*

La indemnización por pérdida de calidad de vida tiene por objeto compensar el perjuicio moral particular que sufre la víctima por las secuelas que impiden o limitan su autonomía personal para realizar las actividades esenciales en el desarrollo de la vida ordinaria o su desarrollo personal mediante actividades específicas.

Artículo 108. *Grados del perjuicio moral por pérdida de calidad de vida.*

1. El perjuicio por pérdida de calidad de vida puede ser muy grave, grave, moderado o leve.
2. El perjuicio muy grave es aquél en el que el lesionado pierde su autonomía personal para realizar la casi totalidad de actividades esenciales en el desarrollo de la vida ordinaria.

3. El perjuicio grave es aquél en el que el lesionado pierde su autonomía personal para realizar algunas de las actividades esenciales en el desarrollo de la vida ordinaria o la mayor parte de sus actividades específicas de desarrollo personal. El perjuicio moral por la pérdida de toda posibilidad de realizar una actividad laboral o profesional también se considera perjuicio grave.

4. El perjuicio moderado es aquél en el que el lesionado pierde la posibilidad de llevar a cabo una parte relevante de sus actividades específicas de desarrollo personal. El perjuicio moral por la pérdida de la actividad laboral o profesional que se venía ejerciendo también se considera perjuicio moderado.

5. El perjuicio leve es aquél en el que el lesionado con secuelas de más de seis puntos pierde la posibilidad de llevar a cabo actividades específicas que tengan especial trascendencia en su desarrollo personal. El perjuicio moral por la limitación o pérdida parcial de la actividad laboral o profesional que se venía ejerciendo se considera perjuicio leve con independencia del número de puntos que se otorguen a las secuelas.

Artículo 109. *Medición del perjuicio por pérdida de calidad de vida.*

1. Cada uno de los grados del perjuicio se cuantifica mediante una horquilla indemnizatoria que establece un mínimo y un máximo expresado en euros.

2. Los parámetros para la determinación de la cuantía del perjuicio son la importancia y el número de las actividades afectadas y la edad del lesionado que expresa la previsible duración del perjuicio.

3. El máximo de la horquilla correspondiente a cada grado de perjuicio es superior al mínimo asignado al perjuicio del grado de mayor gravedad precedente.

Artículo 110. *Perjuicio moral por pérdida de calidad de vida de familiares de grandes lesionados.*

1. El perjuicio moral por pérdida de calidad de vida de familiares de grandes lesionados compensa la sustancial alteración que causa en sus vidas la prestación de cuidados y la atención continuada de dichos lesionados cuando han perdido la autonomía personal para realizar la casi totalidad de actividades esenciales en el desarrollo de la vida ordinaria.

2. Excepcionalmente, esta indemnización también procede en los supuestos de secuelas muy graves que alcancen, al menos, los ochenta puntos y en las que se demuestre que el lesionado requiere la prestación a la que se refiere el apartado anterior.

3. Este perjuicio se cuantifica mediante una horquilla indemnizatoria que establece un mínimo y un máximo expresado en euros y los parámetros a tener en cuenta para fijar su importe son la dedicación que tales cuidados o atención familiares requieran, la alteración que produzcan en la vida del familiar y la edad del lesionado.

4. La legitimación para reclamar la reparación de este perjuicio se atribuye en exclusiva al lesionado, quien deberá destinar la indemnización a compensar los perjuicios sufridos por los familiares afectados.

Artículo 111. *Pérdida de feto a consecuencia del accidente.*

1. La pérdida de feto a consecuencia del accidente constituye un perjuicio que se resarce con una cantidad fija. Dicha cantidad es superior si la pérdida de feto tiene lugar una vez transcurridas doce semanas de gestación.

2. La indemnización corresponde a la mujer embarazada que sufre la pérdida del feto, añadiéndose a la que, en su caso, perciba por las lesiones padecidas.

Artículo 112. *Perjuicio excepcional.*

Los perjuicios excepcionales a los que se refiere el artículo 33 se indemnizan con criterios de proporcionalidad, con un límite máximo de incremento del veinticinco por ciento de la indemnización por perjuicio personal básico.

Subsección 3ª. Perjuicio patrimonial (Disposiciones relativas a la tabla 2.C)

Artículo 113. *Gastos previsibles de asistencia sanitaria futura.*

1. Los gastos de asistencia sanitaria futura compensan, respecto de las secuelas a que se refieren los apartados 2, 3 y 4 de este artículo, el valor económico de las prestaciones sanitarias en el ámbito hospitalario y ambulatorio que precise el lesionado de forma vitalicia después de que se produzca la estabilización de las lesiones y también aquellas prestaciones sanitarias que se produzcan en el ámbito domiciliario que, por su carácter especializado, no puedan ser prestadas con la ayuda de tercera persona prevista en los artículos 120 y siguientes.

2. Los gastos de rehabilitación en régimen hospitalario se resarcen de acuerdo con las reglas del artículo 114, mientras que los de rehabilitación domiciliaria y ambulatoria se resarcen de conformidad con el artículo 116.

3. Las secuelas que, en todo caso, dan lugar a la compensación de los gastos de asistencia sanitaria futura son:

- a) Los estados de coma vigil o vegetativos crónicos.
- b) Las secuelas neurológicas en sus grados muy grave y grave.
- c) Las lesiones medulares iguales o superiores a cincuenta puntos.
- d) Las amputaciones u otras secuelas que precisen la colocación de prótesis.

4. Se presume, salvo prueba en contrario, que da lugar a compensación de gastos de asistencia sanitaria futura la secuela que sea igual o superior a cincuenta puntos y las secuelas concurrentes y las intergravatorias que sean iguales o superen los ochenta.

5. En las secuelas iguales o superiores a treinta puntos y que por su naturaleza pueden requerir un tratamiento periódico, deberá demostrarse mediante prueba pericial médica la previsibilidad de dichos gastos futuros.

6. La periodicidad y cuantía de los gastos de asistencia sanitaria futura deberán acreditarse mediante el correspondiente informe médico de conformidad con las secuelas estabilizadas de las lesiones.

7. Los gastos que no sean previsibles de acuerdo con las reglas anteriores sólo serán resarcibles en los supuestos previstos en el artículo 43 en materia de modificación de las indemnizaciones fijadas.

Artículo 114. *Resarcimiento de los gastos de asistencia sanitaria futura en el ámbito hospitalario y ambulatorio.*

1. Los gastos de asistencia sanitaria futura serán abonados por las entidades aseguradoras a los servicios públicos de salud conforme a la legislación vigente y los convenios o acuerdos suscritos, dentro de los límites establecidos en la tabla 2.C.1 y el lesionado podrá recibir las prestaciones de asistencia sanitaria por parte de centros públicos o, por parte de centros sanitarios privados que hayan suscrito conciertos con los servicios públicos de salud, también conforme a lo estipulado en dicha legislación y convenios.

2. Las entidades aseguradoras y los servicios públicos de salud podrán suscribir acuerdos específicos al objeto de facilitar el pago a que se refiere el apartado anterior y garantizar las prestaciones sanitarias a los lesionados. Los servicios públicos, a su vez, podrán concertar la asistencia sanitaria futura con centros privados que cuenten con los medios materiales y humanos necesarios y suficientes para prestarla.

3. Las entidades aseguradoras abonarán a los servicios públicos de salud los gastos que garanticen la asistencia sanitaria futura con carácter vitalicio, aun en caso de traslado temporal o definitivo de residencia u otros supuestos que puedan suponer un cambio del centro de asistencia, dentro del marco del régimen de prestaciones previsto en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 115. *Prótesis y órtesis.*

1. Se resarce directamente al lesionado el importe de las prótesis y órtesis que, por el correspondiente informe médico, precise el lesionado a lo largo de su vida.

2. La necesidad, periodicidad y cuantía de los gastos de prótesis y órtesis futuras deberán acreditarse mediante el correspondiente informe médico desde la fecha de estabilización de las secuelas.

3. La valoración tendrá en cuenta el tipo de secuela, la edad del lesionado, la periodicidad de la renovación de la prótesis u órtesis en función de su vida útil y el coste de las mismas, atendiendo a las necesidades y circunstancias personales del lesionado.

4. El importe máximo resarcible es el fijado en la tabla 2.C para este tipo de gastos.

5. El importe de estos gastos se podrá indemnizar en forma de capital utilizándose el correspondiente factor actuarial de conversión establecido en la tabla técnica de coeficientes de capitalización de prótesis y órtesis (TT3) incluida en las bases técnicas actuariales a las que se refiere el artículo 48.

Artículo 116. *Rehabilitación domiciliaria y ambulatoria.*

1. Se resarce directamente al lesionado el importe de los gastos de rehabilitación futura que, por el correspondiente informe médico, precise el lesionado en el ámbito domiciliario o ambulatorio respecto de las secuelas a que se refieren las letras a), b) y c) del apartado 3 del artículo 113, después de que se produzca la estabilización.

2. La necesidad, periodicidad y cuantía de los gastos de rehabilitación futura deberán acreditarse mediante el correspondiente informe médico desde la fecha de estabilización de las secuelas.

3. El importe máximo resarcible es el fijado en la tabla 2.C para este tipo de gastos.

4. El estado vegetativo crónico y tetraplejia igual o por encima de C4 se indemnizará hasta un máximo de trece mil quinientos euros anuales. Los casos en los que coincidan tetraparesias graves, secuelas graves de lenguaje y trastornos graves neuropsicológicos los gastos de rehabilitación futura se indemnizarán con un máximo de nueve mil quinientos euros anuales. El resto de supuestos se indemnizarán con un máximo de cinco mil ochocientos cincuenta euros anuales.

5. El importe de estos gastos se podrá indemnizar en forma de capital utilizándose un factor actuarial de conversión establecido en la tabla técnica de coeficientes actuariales de conversión entre rentas y capitales (TT1) incluida en las bases técnicas actuariales a las que se refiere el artículo 48.

Artículo 117. *Ayudas técnicas o productos de apoyo para la autonomía personal.*

1. Se resarce directamente al lesionado el importe de las ayudas técnicas y los productos de apoyo para la autonomía personal que, por el correspondiente informe médico, precise el lesionado a lo largo de su vida por pérdida de autonomía personal muy grave o grave, con un importe máximo fijado en la tabla 2.C para este tipo de gastos.

2. La necesidad, periodicidad y cuantía de las ayudas técnicas y de los productos de apoyo para la autonomía personal deberán acreditarse mediante el correspondiente informe médico desde la fecha de estabilización de las secuelas.

3. La valoración tendrá en cuenta el tipo de secuela, la edad del lesionado, la periodicidad de la renovación de las ayudas técnicas y los productos de apoyo para la autonomía personal en función de su vida útil y el coste de las mismas, atendiendo a las necesidades y circunstancias personales del lesionado.

Artículo 118. *Adecuación de vivienda.*

1. Se resarce el importe de las obras de adecuación de la vivienda a las necesidades de quien sufre una pérdida de autonomía personal muy grave o grave, incluyendo los medios técnicos, con el importe máximo fijado en la tabla 2.C para este tipo de gastos.

2. Si no fuera posible la adecuación de vivienda y se debiera adquirir o arrendar otra vivienda adaptada de características similares, se resarce la diferencia del valor en venta o de la renta capitalizada de ambas viviendas y los gastos que tal operación genere hasta el límite establecido en el apartado anterior. Las características similares se refieren a la ubicación de la vivienda, su tamaño y sus calidades constructivas.

Artículo 119. *Perjuicio patrimonial por el incremento de costes de movilidad.*

El perjuicio patrimonial derivado del incremento de los costes de movilidad se resarce hasta el importe máximo fijado en la tabla 2.C para ese tipo de gastos, en función de los criterios siguientes:

- a) Grado de pérdida de autonomía personal del lesionado, en función de cómo le afecta a su movilidad.
- b) Posibilidad de adaptación del vehículo que utilice el lesionado o, en caso de que ello no sea posible, necesidad de adquisición de un vehículo nuevo adaptado que, dentro de la gama de ese tipo de vehículos, guarde una cierta proporción con el vehículo sustituido. En caso de sustitución se descontará el valor venal del vehículo sustituido.
- c) Necesidad de futuras adaptaciones en función de la edad del lesionado y de la vida útil de las adaptaciones o del vehículo que, a estos efectos, se cifra en diez años.
- d) Sobrecoste de desplazamiento del lesionado, en caso de no adaptación o no adquisición de vehículo, cuando por la pérdida de autonomía personal tenga graves dificultades para utilizar medios de transporte público para seguir desarrollando sus actividades habituales.

Artículo 120. *Concepto de ayuda de tercera persona.*

1. La indemnización de los gastos de ayuda de tercera persona compensa el valor económico de las prestaciones no sanitarias que precisa el lesionado cuando resulta con secuelas que implican una pérdida de autonomía personal.

2. No tienen la consideración de ayuda de tercera persona las prestaciones sanitarias en el ámbito hospitalario, ambulatorio o domiciliario, que pueda precisar el lesionado que, en su caso, se indemnizarán en concepto de gasto sanitario posterior a la estabilización de las secuelas.

3. El valor económico de la ayuda de tercera persona se compensa con independencia de que las prestaciones sean o no retribuidas.

Artículo 121. *Necesidad de ayuda de tercera persona.*

1. La necesidad de ayuda de tercera persona se fija en la tabla 2.C.2 de Ayuda de Tercera Persona cuando:

- a) el perjuicio psicofísico, orgánico o sensorial de una secuela es igual o superior a cincuenta puntos o el resultado de las secuelas concurrentes, una vez aplicada la fórmula correspondiente, sea igual o superior a ochenta; o
- b) a pesar de no alcanzarse la puntuación indicada en el apartado anterior, se considera que tal ayuda es necesaria por verse especialmente afectada la autonomía personal.

2. En los supuestos no previstos en la tabla sólo se podrá indemnizar dicha ayuda si se acredita mediante prueba pericial médica una pérdida de autonomía personal análoga a la producida por las secuelas previstas en la misma.

Artículo 122. *Sustitución de la indemnización de ayuda de tercera persona por atención sanitaria o socio-sanitaria de la víctima.*

1. Si la víctima se encuentra ingresada con carácter permanente en un centro sanitario o socio-sanitario y la entidad aseguradora asume los gastos asistenciales correspondientes, no procederá con carácter adicional la indemnización de ayuda a tercera persona.

2. Si la víctima no se encuentra ingresada, podrá acordar con la entidad aseguradora que, en lugar de la indemnización por ayuda de tercera persona, la entidad le preste el servicio en su domicilio con carácter vitalicio.

Artículo 123. *Determinación del número de horas necesarias de ayuda de tercera persona.*

1. Las horas necesarias de ayuda de tercera persona se determinan mediante la aplicación de la tabla 2.C.2 de Ayuda de Tercera Persona, que expresa la ayuda en horas en función de la secuela.

2. Si existe más de una secuela que requiera ayuda de tercera persona se aplicarán las siguientes reglas:

- a) Para secuelas con necesidad de ayuda de tercera persona con un número de hasta seis horas, la valoración total del tiempo necesario se obtiene de sumar a las horas correspondientes a la secuela mayor el cincuenta por ciento de las horas establecidas en cada una de las otras.
- b) Para secuelas con necesidad de ayuda de tercera persona con un número superior a seis horas, la valoración total del tiempo necesario se obtiene de sumar a las horas correspondientes a la secuela mayor el veinticinco por ciento de las horas establecidas en cada una de las otras.

3. En los casos que exista una situación de necesidad de ayuda de tercera persona por un estado previo al accidente que resulte agravado, el número de horas de ayuda de tercera persona resulta de aplicar la fórmula $(H - h) / [1 - (h / 100)]$, donde "H" es el resultado de aplicar a las horas correspondientes a todas las secuelas lo establecido en el apartado 2 de este artículo y "h" las horas asociadas al estado previo al accidente. Si el resultado ofrece fracciones decimales, se redondea a la hora más alta.

Artículo 124. *Momento de determinación del número de horas necesarias y factores de incremento posterior.*

1. La determinación del número de horas necesarias de ayuda de tercera persona se lleva a cabo a la fecha de estabilización de las secuelas.

2. A partir de los cincuenta años de edad del lesionado, se produce un incremento de necesidad de ayuda de tercera persona, en función de la edad, que se valora de acuerdo con los factores correctores de aumento siguientes:

- a) desde cincuenta hasta sesenta años, se aplica un factor corrector del 1,10,
- b) desde sesenta hasta setenta años, se aplica un factor corrector del 1,15 y
- c) a partir de setenta años se aplica un factor corrector del 1,30.

Artículo 125. *Determinación de la cuantía indemnizatoria mediante multiplicando y multiplicador.*

1. El importe de la indemnización por ayuda de tercera persona es el que consta en la tabla 2.C.3 en la intersección de la fila del número de horas necesarias y la columna de edad correspondiente.

2. Esta cuantía se obtiene de multiplicar el multiplicando del coste de los servicios por el coeficiente del multiplicador.

3. El multiplicando del coste de los servicios se obtiene de calcular, en cómputo anual, el coste económico de las horas necesarias de ayuda de tercera persona. El precio hora de estos servicios se establece en el equivalente a 1,3 veces la hora del salario mínimo interprofesional anual.

4. El multiplicador es el coeficiente que para cada lesionado resulta de combinar los factores siguientes:

- a) las percepciones públicas para ayuda de tercera persona a las que tenga derecho el lesionado,
- b) la duración de la necesidad de ayuda de tercera persona, establecida desde la fecha de estabilización de las secuelas hasta el fallecimiento de la víctima,
- c) los factores de incremento de necesidad de ayuda de tercera persona en función de la edad, previstos en el artículo 124,
- d) el riesgo de fallecimiento y
- e) la tasa de interés de descuento, que tiene en cuenta la inflación.

5. A los efectos de determinar el multiplicador podrán establecerse reglamentariamente otros criterios complementarios que tengan en cuenta otras contingencias relativas al lesionado y que sirvan a la mejor individualización del perjuicio.

6. Las prestaciones públicas para ayuda de tercera persona a las que tenga derecho el lesionado se estiman de acuerdo con las bases técnicas actuariales, pero puede acreditarse la percepción de prestaciones distintas a las estimadas.

Artículo 126. *Concepto de lucro cesante.*

En los supuestos de secuelas el lucro cesante consiste en la pérdida de capacidad de ganancia por trabajo personal y, en particular, en el perjuicio que sufre el lesionado por la pérdida o disminución neta de ingresos provenientes de su trabajo.

Artículo 127. *Cálculo del lucro cesante.*

1. Para calcular el lucro cesante del lesionado se multiplican sus ingresos netos o una estimación del valor de su dedicación a las tareas del hogar o de su capacidad de obtener ganancias, como multiplicando, por el coeficiente actuarial que, como multiplicador, corresponda según las reglas que se establecen en los artículos siguientes.

2. Cuando el ingreso neto del lesionado se encuentre entre dos niveles de ingreso neto previstos en las tablas 2.C que correspondan, se asigna el lucro cesante correspondiente al límite superior.

Artículo 128. *Cómputo de ingresos del lesionado por trabajo personal.*

1. Para el cálculo del lucro cesante se tendrá en cuenta, a los efectos de determinar el multiplicando, la pérdida de ingresos de trabajo personal del lesionado que corresponda por su grado de incapacidad laboral de acuerdo con lo establecido en el artículo siguiente.

2. Los ingresos a tener en cuenta a los efectos del cálculo del lucro cesante son los percibidos durante el año anterior al accidente o la media de los obtenidos en los tres años anteriores al mismo, si ésta fuera superior.

3. Si el lesionado estuviera en situación de desempleo en el momento del accidente o lo hubiera estado en cualquiera de los tres años anteriores al mismo, se utilizará también para el cálculo de los ingresos previsto en el apartado anterior, las prestaciones de desempleo que haya percibido y, en caso de no haberlas percibido, se computará como ingreso un salario mínimo interprofesional anual. En todo caso, el ingreso mínimo que siempre se tendrá en cuenta será un salario mínimo interprofesional anual.

4. La fecha inicial del cómputo es la de estabilización de las secuelas, excepto en el caso de lesionados pendientes de acceder al mercado laboral previsto en el artículo 130, que se computa a partir de la edad de treinta años.

Artículo 129. *Multiplicando de ingresos por trabajo personal.*

La pérdida de ingresos de trabajo personal del lesionado en función del grado de incapacidad se determina de acuerdo con las reglas siguientes:

- a) En los supuestos en que el lesionado queda incapacitado para realizar cualquier tipo de trabajo o actividad profesional se considera que el perjuicio que sufre es del cien por cien de sus ingresos.
- b) En los supuestos en que el lesionado queda incapacitado para realizar su trabajo o actividad profesional habitual se considera que el perjuicio que sufre es del cincuenta y cinco por ciento de sus ingresos, hasta los cincuenta y cinco años, y del setenta y cinco por ciento, a partir de esta edad.
- c) En los supuestos en que las secuelas que padezca el lesionado disminuyan parcialmente sus ingresos o su rendimiento normal en el ejercicio de su trabajo o actividad profesional habituales de forma acusada se considera que el perjuicio que sufre equivale al importe de los ingresos correspondientes a dos anualidades. Se presume que la disminución es acusada cuando es igual o superior al treinta y tres por ciento de los ingresos o del rendimiento normal para el trabajo o actividad profesional habitual.

Artículo 130. *Lesionados pendientes de acceder al mercado laboral menores de treinta años.*

La pérdida de la capacidad de obtener ganancias de aquellos lesionados menores de treinta años pendientes de acceder al mercado laboral se determina de acuerdo con las reglas siguientes:

- a) Sólo se tiene en cuenta la pérdida de la capacidad de obtener ganancias en los supuestos de incapacidad absoluta y total.
- b) La fecha inicial del cómputo será a partir de los treinta años.
- c) En los supuestos de incapacidad absoluta se computa como ingreso dejado de obtener, a los efectos de determinar el multiplicando, un salario mínimo interprofesional anual y medio.
- d) En los supuestos de incapacidad total se computa como ingreso dejado de obtener el cincuenta y cinco por ciento de la cantidad señalada en el apartado anterior. A estos efectos, se entiende por incapacidad total la imposibilidad de llevar a cabo una gran cantidad y variedad de actividades laborales.
- e) Las cantidades anteriores podrán incrementarse hasta un veinte por ciento si el lesionado tuviere un nivel de formación superior.

Artículo 131. *Multiplicando en caso de lesionados con dedicación a las tareas del hogar de la unidad familiar.*

1. En los supuestos de incapacidad absoluta, respecto del trabajo no remunerado del lesionado que no obtenía ingresos por ser la persona que contribuía al sostenimiento de su unidad familiar mediante la dedicación exclusiva a las tareas del hogar, se seguirán las reglas siguientes:

- a) Se valora dicho trabajo no remunerado en el equivalente a un salario mínimo interprofesional anual.
- b) En unidades familiares de más de dos personas dicha equivalencia se incrementa en un diez por ciento del salario mínimo interprofesional anual por cada persona menor de edad, con discapacidad o mayor de sesenta y siete años que conviva con el lesionado en la unidad familiar, sin que ese incremento adicional pueda superar el importe de un salario mínimo interprofesional anual y medio.

2. En los supuestos de incapacidad total se computa como ingreso dejado de obtener el cincuenta y cinco por ciento de las cantidades señaladas en el apartado anterior. A estos efectos, se entiende por incapacidad total la imposibilidad de llevar a cabo las tareas fundamentales del hogar siempre que pueda realizar otras distintas.

3. Si el lesionado estaba acogido a una reducción de la jornada de trabajo para compatibilizar el trabajo remunerado con las tareas del hogar y el cuidado de la familia, la cantidad a percibir será de un tercio de la que resulte de realizar todas las operaciones de cálculo del lucro cesante con el multiplicando del apartado 1.

Artículo 132. *Multiplicador.*

1. El multiplicador es el coeficiente que para cada lesionado resulta de combinar los factores siguientes:

- a) las pensiones públicas de incapacidad permanente absoluta, total o parcial a las que tenga derecho el lesionado,
- b) la duración del perjuicio,
- c) el riesgo de fallecimiento en función de su grado de incapacidad, y
- d) la tasa de interés de descuento, que tiene en cuenta la inflación.

2. Los factores mencionados se calculan de acuerdo con las bases técnicas actuariales establecidas según lo dispuesto en el artículo 48.

3. A los efectos de determinar el multiplicador podrán establecerse reglamentariamente otros factores complementarios que tengan en cuenta otras contingencias relativas al lesionado y que sirvan a la mejor individualización del perjuicio.

4. Las pensiones públicas a las que tenga derecho el lesionado, tales como las de incapacidad permanente, absoluta, total o parcial, son objeto de estimación, pero puede acreditarse la percepción de pensiones distintas a las estimadas. En los supuestos de gran invalidez sólo se computará en el multiplicador la parte correspondiente a la pensión de incapacidad permanente absoluta.

5. Al lesionado que no obtenía ingresos por dedicarse en exclusiva a las tareas del hogar de su unidad familiar, aunque no percibe pensiones públicas, se le aplicarán las indemnizaciones por lucro cesante previstas en las tablas 2.C para lesionados con ingresos, si bien incrementadas en un veinticinco por ciento.

Artículo 133. *Duración del perjuicio.*

1. En los supuestos de incapacidad permanente absoluta o total la duración del perjuicio finaliza a la edad de jubilación. Si el lesionado había superado la edad de jubilación en el momento del accidente, pero seguía teniendo ingresos por trabajo personal, la duración del perjuicio es de dos años.
2. En el supuesto de incapacidad permanente parcial prevista en el artículo 129.c) la duración es de dos años.

Sección 3ª. Indemnizaciones por lesiones temporales

Artículo 134. *Valoración de la indemnización por lesiones temporales.*

1. Son lesiones temporales las que sufre el lesionado desde el momento del accidente hasta el final de su proceso curativo o hasta la estabilización de la lesión y su conversión en secuela.
2. La indemnización por lesiones temporales es compatible con la que proceda por secuelas o, en su caso, por muerte y se cuantifica conforme a las disposiciones y reglas que se establecen en este Capítulo y que se reflejan en los distintos apartados de la tabla 3 que figura como Anexo.
3. La tabla 3 contiene tres apartados:
 - a) La tabla 3.A establece la cuantía del perjuicio personal básico de acuerdo con los criterios y reglas de este sistema.
 - b) La tabla 3.B establece la cuantía de los perjuicios personales particulares de acuerdo con los criterios y reglas de este sistema.
 - c) La tabla 3.C establece la cuantía de los perjuicios patrimoniales, distinguiendo las categorías del daño emergente y del lucro cesante, de acuerdo con los criterios y reglas de este sistema.

Artículo 135. *Indemnización por traumatismos menores de la columna vertebral.*

1. Los traumatismos cervicales menores que se diagnostican con base en la manifestación del lesionado sobre la existencia de dolor, y que no son susceptibles de verificación mediante pruebas médicas complementarias, se indemnizan como lesiones temporales, siempre que la naturaleza del hecho lesivo pueda producir el daño de acuerdo con los criterios de causalidad genérica siguientes:
 - a) De exclusión, que consiste en que no medie otra causa que justifique totalmente la patología.
 - b) Cronológico, que consiste en que la sintomatología aparezca en tiempo médicamente explicable. En particular, tiene especial relevancia a efectos de este criterio que se hayan manifestado los síntomas dentro de las setenta y dos horas posteriores al accidente o que el lesionado haya sido objeto de atención médica en este plazo.

- c) Topográfico, que consiste en que haya una relación entre la zona corporal afectada por el accidente y la lesión sufrida, salvo que una explicación patogénica justifique lo contrario.
- d) De intensidad, que consiste en la adecuación entre la lesión sufrida y el mecanismo de su producción, teniendo en cuenta la intensidad del accidente y las demás variables que afectan a la probabilidad de su existencia.

2. La secuela que derive de un traumatismo cervical menor se indemniza sólo si un informe médico concluyente acredita su existencia tras el período de lesión temporal.

3. Los criterios previstos en los apartados anteriores se aplicarán a los demás traumatismos menores de la columna vertebral referidos en el baremo médico de secuelas.

Subsección 1ª. Perjuicio personal básico (Disposiciones relativas a la tabla 3.A)

Artículo 136. *Determinación de la indemnización del perjuicio personal básico.*

1. El perjuicio personal básico por lesión temporal es el perjuicio común que se padece desde la fecha del accidente hasta el final del proceso curativo o hasta la estabilización de la lesión y su conversión en secuela.

2. Su valoración económica se determina mediante la cantidad diaria establecida en la tabla 3.A.

Subsección 2.ª Perjuicio personal particular (Disposiciones relativas a la tabla 3.B)

Artículo 137. *Perjuicio personal por pérdida temporal de calidad de vida.*

La indemnización por pérdida temporal de calidad de vida compensa el perjuicio moral particular que sufre la víctima por el impedimento o la limitación que las lesiones sufridas o su tratamiento producen en su autonomía o desarrollo personal.

Artículo 138. *Grados del perjuicio personal por pérdida temporal de calidad de vida.*

1. El perjuicio por pérdida temporal de calidad de vida puede ser muy grave, grave o moderado.

2. El perjuicio muy grave es aquél en el que el lesionado pierde temporalmente su autonomía personal para realizar la casi totalidad de actividades esenciales de la vida ordinaria. El ingreso en una unidad de cuidados intensivos constituye un perjuicio de este grado.

3. El perjuicio grave es aquél en el que el lesionado pierde temporalmente su autonomía personal para realizar una parte relevante de las actividades esenciales de la vida ordinaria o la mayor parte de sus actividades específicas de desarrollo personal. La estancia hospitalaria constituye un perjuicio de este grado.

4. El perjuicio moderado es aquél en el que el lesionado pierde temporalmente la posibilidad de llevar a cabo una parte relevante de sus actividades específicas de desarrollo personal.

5. El impedimento psicofísico para llevar a cabo la actividad laboral o profesional se reconduce a uno de los tres grados precedentes.

6. Los grados de perjuicio son excluyentes entre sí y aplicables de modo sucesivo. En todo caso, se asignará un único grado a cada día.

Artículo 139. *Medición del perjuicio personal por pérdida temporal de calidad de vida.*

1. La valoración económica del perjuicio personal por pérdida temporal de calidad de vida se determina mediante la cantidad diaria establecida en la tabla 3.B para cada uno de sus grados.

2. La cuantía diaria establecida por cada uno de los grados incorpora ya el importe del perjuicio personal básico.

Artículo 140. *Perjuicio personal particular causado por intervenciones quirúrgicas.*

El perjuicio personal particular que sufre el lesionado por cada intervención quirúrgica a la que se someta se indemniza con una cantidad situada entre el mínimo y el máximo establecido en la tabla 3.B, en atención a las características de la operación, complejidad de la técnica quirúrgica y tipo de anestesia.

Subsección 3ª. Perjuicio patrimonial (Disposiciones relativas a la tabla 3.C)

Artículo 141. *Gastos de asistencia sanitaria.*

1. Se resarcen los gastos de asistencia sanitaria y el importe de las prótesis, órtesis, ayudas técnicas y productos de apoyo para la autonomía personal que por prescripción facultativa necesite el lesionado hasta el final del proceso curativo o estabilización de la lesión y su conversión en secuela, siempre que se justifiquen debidamente y sean médicamente razonables en atención a la lesión sufrida y a sus circunstancias.

2. Las entidades aseguradoras podrán pagar directamente a los centros sanitarios los gastos de asistencia sanitaria y, en su caso, los demás gastos previstos en el apartado anterior, mediante la firma de convenios sanitarios.

3. Se asimilan a los gastos de asistencia los relativos a los desplazamientos que el lesionado realice con ocasión de la asistencia sanitaria de sus lesiones temporales.

Artículo 142. *Gastos diversos resarcibles.*

1. También se resarcen los gastos que la lesión produce en el desarrollo de la vida ordinaria del lesionado hasta el final del proceso curativo o estabilización de la lesión y su conversión en secuela,

siempre que se justifiquen y sean razonables en atención a sus circunstancias personales y familiares.

2. En particular, siempre que se cumplan los requisitos del apartado anterior, se resarcen los incrementos de los costes de movilidad del lesionado, los desplazamientos de familiares para atenderle cuando su condición médica o situación personal lo requiera y, en general, los necesarios para que queden atendidos él o los familiares menores o especialmente vulnerables de los que se ocupaba.

Artículo 143. *Lucro cesante por lesiones temporales.*

1. En los supuestos de lesiones temporales el lucro cesante consiste en la pérdida o disminución temporal de ingresos netos provenientes del trabajo personal del lesionado o, en caso de su dedicación exclusiva a las tareas del hogar, en una estimación del valor de dicha dedicación cuando no pueda desempeñarlas. La indemnización por pérdida o disminución de dedicación a las tareas del hogar es incompatible con el resarcimiento de los gastos generados por la sustitución de tales tareas.

2. La pérdida de ingresos netos variables se acreditará mediante la referencia a los percibidos en períodos análogos del año anterior al accidente o a la media de los obtenidos en los tres años inmediatamente anteriores al mismo, si ésta fuera superior.

3. De las cantidades que resultan de aplicar los criterios establecidos en los dos apartados anteriores se deducen las prestaciones de carácter público que perciba el lesionado por el mismo concepto.

4. La dedicación a las tareas del hogar se valorará en la cantidad diaria de un salario mínimo interprofesional anual hasta el importe máximo total correspondiente a una mensualidad en los supuestos de curación sin secuelas o con secuelas iguales o inferiores a tres puntos. En los demás casos se aplicarán los criterios previstos en el artículo 131 relativos al multiplicando aplicable en tales casos.

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.*

1. Se habilita al Gobierno para dictar cuantas disposiciones sean necesarias para el desarrollo y ejecución de esta Ley.
2. Se habilita al Gobierno para modificar las cuantías de las tablas del Anexo mediante real decreto.

**REGLAMENTO DEL SEGURO OBLIGATORIO
DE RESPONSABILIDAD CIVIL
EN LA CIRCULACIÓN DE VEHÍCULOS A MOTOR**

REGLAMENTO DEL SEGURO OBLIGATORIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN LA CIRCULACIÓN DE VEHÍCULOS A MOTOR¹

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.

¹ Aprobado por Real Decreto 1507/2008, de 12 de septiembre (BOE nº 222, de 13 de septiembre de 2008). Se incorporan las modificaciones introducidas por la Ley 18/2009, de 23 de noviembre (BOE nº 283, de 24 de noviembre de 2009).

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.

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.

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:

- 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:

- 1º. 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.
- 2º. El compromiso de la entidad aseguradora de presentar oferta motivada de indemnización tan pronto como se hayan cuantificado los daños.
- 3º. 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 72/166/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. 28046 Madrid.

8. Medidas de seguridad: nivel medio.

**RECARGO
EN FAVOR DEL CONSORCIO
DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS**

RECARGO EN FAVOR DEL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS PARA FINANCIAR SUS FUNCIONES COMO FONDO DE GARANTÍA DEL SEGURO OBLIGATORIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN LA CIRCULACIÓN DE VEHÍCULOS A MOTOR¹

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, establece las funciones que corresponden al Consorcio de Compensación de Seguros 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, la mayor carga de siniestralidad ha sido ocasionada, históricamente, por los vehículos no asegurados y aquellos otros que se encuentran asegurados en una entidad en liquidación, siendo mucho menos importante el coste económico derivado de los siniestros causados por vehículos desconocidos o vehículos robados.

A lo largo de los últimos años, las diferentes actuaciones desarrolladas para reforzar el control del cumplimiento de la obligación de aseguramiento de los vehículos, basadas en la información contenida en el Fichero Informativo de Vehículos Asegurados gestionado por el Consorcio, y llevadas a cabo por la Dirección General de Tráfico y por las autoridades competentes en el ámbito autonómico, unidas a la mayor capacidad del sector asegurador privado para ofrecer cobertura a todos los demandantes de seguro, han dado lugar a una apreciable reducción de la siniestralidad a la que tiene que hacer frente el Consorcio

Por otro lado, la siniestralidad derivada de los vehículos asegurados en entidades en liquidación se ha mantenido, en estos últimos años, en cifras relativamente bajas debido al reducido número de procesos de liquidación que le han sido encomendados al Consorcio. Todo ello ha dado lugar a que el ratio combinado en la cobertura del Consorcio como fondo de garantía en el seguro obligatorio de responsabilidad civil de los vehículos a motor se sitúe en unas magnitudes que permiten realizar una reducción del recargo que financia esta actividad y que hasta ahora es del 2 por ciento de las primas comerciales de dicho seguro. La reducción que se establece es del 25 %, equivalente al 0,5 % de las primas comerciales, y se aplicará a todos los contratos que se emitan o renueven a partir del próximo día 1 de julio.

¹ Aprobado por Resolución de 31 de mayo de 2016, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (BOE nº 135, de 4 de julio de 2016).

De acuerdo con lo dispuesto en 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, 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». La modificación de la tarifa que se recoge en esta Resolución ha sido sometida a la valoración de la Junta Consultiva de Seguros y Fondos de Pensiones.

En virtud de todo lo anterior, esta Dirección General, a propuesta del Consorcio de Compensación de Seguros, 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 obligatorio de responsabilidad civil en la circulación de vehículos a motor.*

El recargo en favor del Consorcio de Compensación de Seguros para el cumplimiento de 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, queda fijado en el 1,5 por cien de las primas comerciales del citado seguro obligatorio.

Segundo. *Eficacia.*

Esta Resolución surtirá efectos desde el día 1 de julio de 2016, y se aplicará a los contratos de seguro que se emitan o renueven a partir de dicha fecha; dejando sin efecto la 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.

SEGUROS AGRARIOS COMBINADOS

LEY DE SEGUROS AGRARIOS COMBINADOS

LEY DE SEGUROS AGRARIOS COMBINADOS¹

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.

¹ Ley 87/1978, de 28 de diciembre (BOE nº 11, de 12 de enero de 1979). Incorporadas las modificaciones introducidas por la Ley 21/1990, de 19 de diciembre (BOE nº 304, de 20 de diciembre de 1990); por la Ley 30/1995, de 8 de noviembre (BOE nº 268, de 9 de noviembre de 1995); por la Ley 53/2002, de 30 de diciembre (BOE nº 313, de 31 de diciembre de 2002); por la Ley 3/2010, de 10 de marzo (BOE nº 61, de 11 de marzo de 2010) y por la Ley 28/2015, de 30 de julio (BOE nº 182, de 31 de julio de 2015).

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.

Podrán atenderse, asimismo, las consecuencias de dichos fenómenos sobre instalaciones y elementos productivos establecidos en la parcela afectada por el siniestro y que resultasen necesarios para el desarrollo de la producción asegurada.

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 práctica 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**², apartado 5, letra c), de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

² Artículo derogado. Ver **artículo 95 de la Ley 20/2015**, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (BOE nº 168, de 15 de julio de 2015).

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. *Concesión directa.*

Las aportaciones del Estado al importe global de las primas a satisfacer por los agricultores se concederán de forma directa a los agricultores, tal y como establece el artículo 22.2.b) de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, relativo al procedimiento de concesión de subvenciones.

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**

REGLAMENTO DE LOS SEGUROS AGRARIOS COMBINADOS¹

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.

¹ Aprobado por Real Decreto 2329/1979, de 14 de septiembre (BOE nº 242, de 9 de octubre de 1979). 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 Resoluciones de 12 septiembre 1983 (BOE n° 234, de 30 de septiembre) y 29 octubre 1984 (BOE n° 276, de 17 de noviembre).*

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.
3. 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 58.

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 parte 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. (Apartado derogado).²

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 Derogado por Ley 30/1995, de 8 de noviembre.

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 49 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.

1. 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.
2. La dotación del 5 por 100 al Fondo de estabilidad, prevista en el artículo 48, se aplicará los dos primeros años de vigencia del Seguro; en los tres años siguientes podrá ser corregida la dotación por el Ministerio de Hacienda y a partir del quinto año se estará a lo dispuesto en el citado artículo.

**ORDEN POR LA QUE SE FIJAN
LAS INDEMNIZACIONES QUE CORRESPONDAN
A PERSONAS QUE SUFRAN ACCIDENTES
AL COLABORAR EN LOS TRABAJOS
DE EXTINCIÓN DE INCENDIOS FORESTALES**

**ORDEN POR LA QUE SE FIJAN LAS INDEMNIZACIONES
QUE CORRESPONDAN A PERSONAS QUE SUFRAN ACCIDENTES
AL COLABORAR EN LOS TRABAJOS DE EXTINCIÓN
DE INCENDIOS FORESTALES¹**

El Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por 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 («Boletín Oficial del Estado» del 20), modificado por la disposición adicional novena de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados («Boletín Oficial del Estado» del 9), dentro de las funciones privadas en el ámbito asegurador, y, en concreto, en relación con el Seguro Agrario Combinado, encomienda en su artículo 10.2 al Consorcio de Compensación de Seguros asumir la cobertura del riesgo de incendios forestales en los términos de su legislación específica.

La Ley 81/1968, de 5 de diciembre, de Incendios Forestales («Boletín Oficial del Estado» del 7), tiene, entre otras, como finalidad la protección de las personas implicadas en la prevención y extinción de los incendios forestales. Su Reglamento, aprobado por Decreto de 23 de diciembre de 1972 («Boletín Oficial del Estado» de 13 de febrero de 1973), en su artículo 98 relaciona las garantías otorgadas por el extinto Fondo de Compensación de Incendios Forestales por los daños sobrevenidos a las personas con motivo de su colaboración en la extinción de los incendios en los montes. Las cuantías de las indemnizaciones pecuniarias quedaban recogidas en el correspondiente anexo al Reglamento.

Desde 1977 se han venido publicando distintas Órdenes prorrogando las condiciones y actualizando las cuantías indemnizatorias:

Orden del Ministerio de Hacienda de 21 de junio de 1977 («Boletín Oficial del Estado» de 2 de julio), Orden del Ministerio de Hacienda de 7 de julio de 1978 («Boletín Oficial del Estado» del 12), Orden de 2 de julio de 1979 («Boletín Oficial del Estado» del 5), Orden de 27 de junio de 1980 («Boletín Oficial del Estado» de 14 de julio), Orden de 16 de junio de 1981 («Boletín Oficial del Estado» del 27) y Orden de 20 de julio de 1987 («Boletín Oficial del Estado» de 3 de agosto).

Dado el tiempo transcurrido desde la última modificación, se hace necesario proponer una actualización de los importes a indemnizar.

En virtud de todo lo anterior, y de conformidad con la propuesta formulada por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, y previo informe del Ministerio de Medio Ambiente, este Ministerio ha tenido a bien disponer:

¹ Orden del Ministerio de Economía, de 3 de agosto de 2001 (BOE nº 221, de 14 de septiembre de 2001), publicada en aplicación al artículo 49.1 de la Ley 43/2003, de 21 de noviembre, de Montes. Incluye corrección de errores (BOE nº 236, de 2 de octubre de 2001).

Artículo 1. *Cobertura.*

La cobertura de los accidentes corporales sufridos por las personas que intervengan en los trabajos de extinción de los incendios forestales será garantizada por el Consorcio de Compensación de Seguros con arreglo a las cuantías indemnizatorias contenidas en el artículo 3.

Artículo 2. *Tarifas de primas.*

Las tarifas de primas a aplicar por el Consorcio de Compensación de Seguros para la cobertura de dichos riesgos serán la que apruebe el Consejo de Administración conforme prevé el artículo 5 g) del Estatuto Legal del Consorcio, y su pago corresponderá a la Dirección General de la Conservación de la Naturaleza del Ministerio de Medio Ambiente.

Artículo 3. *Cuantía de las indemnizaciones.*

Se modifica la cuantía de las indemnizaciones por daños corporales, que será la que se establece como anexo a la presente Orden.

Disposición final.

La presente Orden entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado» y será de aplicación a los accidentes que se produzcan a partir del 1 de julio de 2001.

ANEXO
TABLA DE INDEMNIZACIONES

	Pesetas	Euros
A) Muerte	5.250.000	31.553,135480
B) Incapacidad permanente:		
1. ^a Categoría	7.875.000	47.329,703220
2. ^a Categoría	6.057.692	36.407,462166
3. ^a Categoría	3.028.846	18.203,731083
4. ^a Categoría	2.271.635	13.652,801317
5. ^a Categoría	1.514.423	9.101,865542
6. ^a Categoría	908.654	5.461,120527
C) Incapacidad temporal:		
Primer grupo	477.750	2.871,335329
Segundo grupo	238.875	1.435,667664
Tercer grupo	78.750	473,297032
Cuarto grupo	54.250	326,049067
Quinto grupo	23.625	141,989110

**ACTIVIDAD LIQUIDADORA DE
ENTIDADES ASEGURADORAS**

**LEY DE ORDENACIÓN, SUPERVISIÓN
Y SOLVENCIA DE ENTIDADES ASEGURADORAS
Y REASEGURADORAS**

LEY DE ORDENACIÓN, SUPERVISIÓN Y SOLVENCIA DE LAS ENTIDADES ASEGURADORAS Y REASEGURADORAS.¹

(...)

TÍTULO VI

Situaciones de deterioro financiero. Medidas de control especial

(...)

CAPÍTULO II

Medidas de control especial

(...)

Artículo 162. *Colaboración del Consorcio de Compensación de Seguros en la ejecución de las medidas de control especial adoptadas.*

La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá recabar la colaboración del Consorcio de Compensación de Seguros para que, en relación con las medidas de control especial adoptadas, lleve a cabo las funciones que se determinen reglamentariamente.

Artículo 163. *Intervención de la entidad aseguradora.*

1. Como medida de control especial complementaria de las previstas en los artículos 160 y 161, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá acordar la intervención de la entidad aseguradora o reaseguradora para garantizar su correcto cumplimiento.

2. Los actos y acuerdos de cualquier órgano de la entidad aseguradora o reaseguradora que se adopten a partir de la fecha de la notificación de la resolución que acuerde la intervención administrativa y que afecten o guarden relación con las medidas de control especial citadas anteriormente no serán válidos ni podrán llevarse a efecto sin la aprobación expresa de los interventores designados. Se exceptúa de esta aprobación el ejercicio de acciones o recursos por la entidad intervenida contra los actos administrativos de supervisión o en relación con la actuación de los interventores.

3. Los interventores designados estarán facultados para revocar cuantos poderes o delegaciones hubieran sido conferidos por el órgano de administración de la entidad aseguradora o reaseguradora, o por sus apoderados, con anterioridad a la fecha de publicación del acuerdo. Adoptada tal medida, los interventores procederán a exigir la devolución de los documentos donde constasen los apoderamientos, así como a promover la inscripción de su revocación en los registros públicos correspondientes.

4. La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá recabar el apoyo del Consorcio de Compensación de Seguros para la realización de las funciones que tienen asignadas los interventores.

(...)

Artículo 168. *Procedimientos concursales.*

1. Las entidades aseguradoras sujetas a un procedimiento de medidas de control especial no podrán solicitar judicialmente la declaración de concurso ni acogerse a las medidas previstas en el artículo 5 bis de la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal.

¹ Ley 20/2015, de 14 de julio (BOE nº 168, de 15 de julio de 2015).

2. El juez, en el supuesto de solicitud de concurso, antes de acordar su declaración solicitará a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones o, en su caso, al organismo supervisor de la Comunidad Autónoma competente, informe sobre la situación de la entidad y las medidas adoptadas. En el caso de que la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, o el organismo supervisor de la Comunidad Autónoma competente, informe que la entidad está sometida a alguna medida de control especial, deberá inadmitir la solicitud de concurso o del mediador concursal.

3. El juez, al declarar en concurso una entidad aseguradora, procederá de inmediato a la notificación de la resolución a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones o, en su caso, al organismo supervisor de la Comunidad Autónoma competente. En el caso de las entidades autorizadas para operar en todo el territorio nacional, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones informará, en los diez días siguientes, a las autoridades supervisoras de los restantes Estados miembros sobre la existencia del procedimiento y sus efectos. Asimismo, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones procederá a la publicación en el «Diario Oficial de la Unión Europea» de un extracto de la mencionada resolución en el que se indicará, en todo caso, el órgano jurisdiccional competente y la aplicación al procedimiento de la legislación española.

4. La declaración en concurso de una entidad aseguradora no impide la adopción de medidas de control especial, o su modificación, manteniendo la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones o, en su caso, al organismo supervisor de la Comunidad Autónoma competente, todas las facultades de revocación y disolución previstas en los artículos 169 a 174. El acuerdo de disolución de una entidad en concurso supone la apertura de la fase de liquidación, la cual se regirá por la legislación concursal.

La adopción de cualquiera de las medidas mencionadas se notificará al juez del concurso, de forma inmediata, por la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones o, en su caso, por el organismo supervisor de la Comunidad Autónoma competente.

Recibida la propuesta de convenio, y antes de dar traslado a la administración concursal, el juez solicitará informe a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones o, en su caso, al organismo supervisor de la Comunidad Autónoma competente, con el fin de que se pronuncie sobre la viabilidad de la continuidad de la actividad aseguradora y el cumplimiento de todas las garantías de solvencia y de ejercicio de la actividad aseguradora legalmente exigibles.

Recibido dicho informe o transcurrido el plazo otorgado sin que se haya emitido, el juez lo pondrá en conocimiento de la administración concursal junto con la propuesta de convenio a efectos de lo previsto en los artículos 107 y 115 de la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal.

La enajenación de activos sujetos a la medida de prohibición de disposición, cualquiera que sea la fase del procedimiento concursal en que tenga lugar, precisará la autorización expresa de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones o, en su caso, del organismo supervisor de la Comunidad Autónoma competente.

5. Tratándose de acreedores conocidos que tengan su domicilio en otro Estado miembro, deberán ser informados sobre la forma en que han de solicitar el reconocimiento de sus créditos y podrán presentar los escritos de reclamación de créditos o de observaciones a estos en la forma que se determine reglamentariamente.

6. La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones o, en su caso, el organismo supervisor de la Comunidad Autónoma competente, será parte en todos los procedimientos concursales que afecten a entidades aseguradoras.

TÍTULO VII

Revocación, disolución y liquidación

(...)

CAPÍTULO II

Disolución y liquidación de entidades aseguradoras y reaseguradoras

(...)

Sección 2.ª Liquidación

Artículo 175. *Normas generales de liquidación.*

1. La liquidación de las entidades aseguradoras y reaseguradoras españolas que tengan adoptada forma de sociedad anónima, mutua de seguros o mutualidad de previsión social se regirá por lo dispuesto en esta Ley y en su normativa de desarrollo y, en lo no dispuesto en ella, por las normas aplicables a las sociedades de capital.

La liquidación de las cooperativas de seguros se rige por lo dispuesto en la legislación de cooperativas que sea de aplicación en todo lo no dispuesto en esta Ley y en su normativa de desarrollo.

2. La liquidación garantizará a los mutualistas y cooperativistas los mismos derechos que tienen los socios de las sociedades de capital y, en especial, el derecho de información y el derecho a participar en el patrimonio resultante de la liquidación.

3. Durante el período de liquidación no podrán celebrarse las operaciones definidas en el artículo 3.1, pero los contratos de seguro vigentes en el momento de la disolución conservarán su eficacia hasta la conclusión del período del seguro en curso y vencerán en dicho momento sin posibilidad de prórroga, sin perjuicio de la declaración de vencimiento anticipado.

4. La liquidación de una entidad española comprenderá también la de todas sus sucursales.

Las obligaciones derivadas de los contratos celebrados en régimen de derecho de establecimiento y en régimen de libre prestación de servicios tendrán el mismo tratamiento que las obligaciones que resulten de los demás contratos de seguro de la entidad en liquidación, sin distinción de nacionalidad de los acreedores por contrato de seguro.

Cuando una entidad reaseguradora española sea liquidada, las obligaciones derivadas de los contratos de reaseguro celebrados en régimen de derecho de establecimiento y en régimen de libre prestación de servicios tendrán el mismo tratamiento que las obligaciones que resulten de los demás contratos de reaseguro de la entidad en liquidación.

Artículo 176. *Efectos en otros Estados miembros de la liquidación de entidades españolas.*

1. La resolución administrativa o el acuerdo del que traiga causa la liquidación será reconocido en el territorio de los demás Estados miembros, de conformidad con lo previsto en su legislación, y surtirá efectos en ellos tan pronto como lo haga en España.

A estos efectos, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, en el plazo de diez días, a contar desde el siguiente a la fecha en que se dicte la resolución o tenga conocimiento del acuerdo, informará a las autoridades supervisoras de los restantes Estados miembros sobre la existencia del procedimiento y sus efectos.

Asimismo, publicará en el «Diario Oficial de la Unión Europea» un extracto de dicha resolución o acuerdo que, en todo caso, indicará la competencia de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones sobre el procedimiento, que la legislación aplicable a dicho procedimiento

de liquidación es la contenida en esta Ley y en sus normas de desarrollo, así como la identificación del liquidador o liquidadores nombrados.

2. Los liquidadores podrán desarrollar su actuación en el territorio de todos los Estados miembros y podrán ejercer en ellos las mismas funciones y poderes que en España. A estos efectos, resultará título suficiente para acreditar la condición de liquidador una certificación de la resolución o una copia legalizada del acuerdo por el que se efectúe su nombramiento.

Igualmente, podrán otorgar poderes de representación o solicitar asistencia cuando ello resulte necesario para llevar a cabo el proceso de liquidación en el territorio de otros Estados miembros y, en particular, para resolver las dificultades que pudieran encontrar los acreedores residentes en ellos.

En todo caso, las personas que les asistan o representen han de tener reconocida honorabilidad y reunir las condiciones necesarias de cualificación y experiencia profesional para ejercer sus funciones, en los mismos términos que los liquidadores.

Artículo 177. *Efectos en España de la liquidación de entidades aseguradoras domiciliadas en otros Estados miembros y que operen en España en régimen de derecho de establecimiento o de libre prestación de servicios.*

La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá requerir a las autoridades supervisoras de otros Estados miembros información acerca del estado y desarrollo de los procedimientos de liquidación que se lleven a cabo respecto a las entidades sometidas a la supervisión de dichas autoridades y que operen en España en régimen de derecho de establecimiento o de libre prestación de servicios y dará publicidad a la misma.

Toda decisión relativa a la incoación de un procedimiento de liquidación de una entidad aseguradora o reaseguradora, incluidas las sucursales que posea en otros Estados miembros, adoptada de conformidad con la legislación del Estado miembro de origen, una vez comunicada a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, se reconocerá sin más trámites y surtirá efecto en España en cuanto lo haga en el Estado miembro de incoación del procedimiento.

Artículo 178. *Supervisión de la liquidación.*

1. Las entidades en liquidación están sujetas a supervisión hasta la cancelación de la inscripción en el registro administrativo.

2. La liquidación no afectará a la vigencia de las medidas que en el ejercicio de la función supervisora se hubieran adoptado, pudiendo además adoptarse las siguientes:

a) La intervención de la liquidación, sujetando a ésta las actuaciones de los liquidadores en los términos definidos en este artículo, en el artículo 163, y en sus disposiciones reglamentarias de desarrollo.

b) La separación, nombramiento de liquidadores o encomienda de la liquidación al Consorcio de Compensación de Seguros en los supuestos enumerados en el artículo 14 del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre.

c) Disponer, de oficio o a petición de los liquidadores, la cesión de la cartera de contratos de seguro de la entidad para facilitar su liquidación.

d) Determinar la fecha de vencimiento anticipado del período de duración de los contratos de seguro que integren la cartera de la entidad en liquidación, para evitar perjuicios a los acreedores por contrato de seguro. Tal determinación respetará el equilibrio económico de las prestaciones en los contratos afectados y deberá tener lugar con la necesaria publicidad, con una antelación de quince días naturales a la fecha en

que haya de tener efecto y, salvo que concurran circunstancias excepcionales que aconsejen no demorar la fecha de vencimiento, simultáneamente al cumplimiento por los liquidadores del deber de informar que se determine reglamentariamente.

e) Requerir información a los liquidadores sobre la marcha de la liquidación.

Artículo 179. *Protección de los créditos por contrato de seguro.*

1. En los procesos de liquidación tendrán la consideración de créditos por contrato de seguro, los siguientes:

a) Los de los tomadores, asegurados y beneficiarios de un contrato de seguro y los de los terceros perjudicados a los que se refiere el artículo 73 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro. Se incluyen los créditos derivados de la prestación del servicio de reparación o de reposición del bien siniestrado o de la asistencia o la prestación en especie a que se hubiese obligado la entidad aseguradora en el contrato de seguro.

b) Los de quienes hayan celebrado con las entidades aseguradoras contratos afectados por lo dispuesto en el artículo 24 para las operaciones realizadas sin autorización administrativa, o bien realizados en incumplimiento de las medidas de control especial de suspensión de la contratación de nuevos seguros o de la aceptación de reaseguro y de prohibición de la prórroga de los contratos de seguro celebrado, previstas respectivamente en el artículo 161, letras c) y d).

c) Los créditos satisfechos por el Consorcio de Compensación de Seguros en virtud de lo previsto en el artículo 11.e) 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.

2. Los créditos por contrato de seguro tendrán la consideración de créditos con privilegio especial sobre los siguientes bienes y derechos:

a) Los activos asignados a las provisiones técnicas en el registro especial de activos a efectos de liquidación y los asignados a los requerimientos de capital obligatorio de la entidad aseguradora. También tienen tal consideración este tipo de activos de la entidad aseguradora que, incumpliendo la normativa aplicable, no figuren en el registro debidamente asignados.

b) Los bienes respecto de los que se haya adoptado la medida de control especial de prohibición de disponer, aunque tal medida no haya sido objeto de inscripción registral.

3. A efectos de la liquidación, las entidades mantendrán actualizado un registro especial de los activos que representen las provisiones técnicas calculadas e invertidas de conformidad con lo previsto en la normativa aplicable. Mediante reglamento se regularán los requisitos de dicho registro especial de activos.

4. El pago de los créditos por contrato de seguros se hará con cargo a los bienes y derechos afectos, satisfaciéndose a prorrata, con preferencia sobre cualquier otro crédito.

Respecto de los créditos contra la entidad aseguradora que no gocen de la prioridad a que se refiere el apartado 2, resultará de aplicación el sistema de prelación establecido por la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal.

Artículo 180. *Régimen jurídico de los liquidadores.*

1. La honorabilidad, cualificación y experiencia profesional de los liquidadores se ajustarán a los criterios previstos en el artículo 38 para los administradores.

2. Los liquidadores estarán sujetos al mismo régimen de responsabilidad administrativa que los administradores de una entidad aseguradora.

Artículo 181. *Proceso de liquidación.*

1. Los liquidadores suscribirán, en unión de los administradores, el inventario, un censo de los socios o mutualistas que lo fueran al momento de la disolución y el balance de la entidad y deberán someterlos, en un plazo no superior a un mes desde su nombramiento, a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones o, si la liquidación fuese intervenida, al interventor.
2. Los liquidadores adoptarán las medidas necesarias para ultimar la liquidación en el plazo más breve posible, y podrán ceder la cartera de contratos de seguro de la entidad de forma parcial, total o global, previa autorización, así como pactar el rescate o resolución de los contratos de seguro.
3. La enajenación de los inmuebles podrá tener lugar sin subasta pública cuando la liquidación sea intervenida o cuando, habiendo sido tasados a estos efectos por sociedades de tasación autorizadas e inscritas en el Registro del Banco de España, el precio de enajenación no sea inferior al de tasación. Requerirá, en todo caso, la autorización previa de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.
4. Cuando el valor de realización de un activo resulte menor que su valor estimado en el registro especial de activos a efectos de liquidación, los liquidadores deberán justificar esta situación ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.
5. Una vez abonados todos los créditos, los liquidadores procederán al reparto del haber líquido resultante entre los socios o, en su caso, entre los mutualistas en los términos previstos en esta Ley. Cuando se trate de una cooperativa de seguros, el reparto del haber líquido resultante se regirá por la legislación de cooperativas que sea de aplicación.
6. Una vez concluidas las operaciones de liquidación y, en su caso, la división del patrimonio resultante de la liquidación, el Ministro de Economía y Competitividad declarará extinguida la entidad en liquidación y se procederá a cancelar los asientos en el registro administrativo, publicándose esta resolución en el «Boletín Oficial del Estado».

La cancelación en el registro administrativo determinará, en los supuestos de declaración de extinción de la entidad, la posterior cancelación a su vez en el Registro Mercantil y en el Registro de Sociedades Cooperativas, cuando ésta sea la forma jurídica.

Por excepción, procederá la cancelación de los asientos en dicho registro administrativo sin declaración de extinción de la entidad, y en dicho momento podrá iniciar la actividad con arreglo al objeto social modificado, cuando tenga lugar la cesión general de la cartera o la revocación de la autorización, siempre que, en ambos casos, se haya procedido a modificar el objeto social de la entidad sin disolución de esta y previamente la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones compruebe que se ha ejecutado la cesión de cartera o se han liquidado las operaciones de seguro, respectivamente.

7. Durante el período de liquidación, la entidad podrá ofrecer al Ministro de Economía y Competitividad la remoción de la causa de disolución y solicitar de éste la rehabilitación de la autorización administrativa revocada. Dicha rehabilitación sólo podrá concederse cuando la entidad cumpla todos los requisitos exigidos durante el funcionamiento normal y garantice la totalidad de los derechos de asegurados y acreedores, incluso los de aquellos cuyos contratos de seguro hubieran sido declarados vencidos durante el período de liquidación. Si se acordase la rehabilitación de la autorización administrativa revocada, se entenderá removida de pleno derecho la causa de disolución, se cancelará la inscripción practicada en el Registro Mercantil, y se dará al acuerdo de rehabilitación la misma publicidad que dicho precepto impone para el acuerdo de disolución.

Artículo 182. *Efectos sobre las acciones frente a entidades aseguradoras en liquidación.*

1. En los supuestos de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros, y respecto de los bienes sobre los que se haya adoptado la medida de prohibición de

disposición del artículo 160.1.c), no podrán inscribirse en los registros públicos derechos reales de garantía ni anotarse mandamientos judiciales o providencias administrativas de embargo desde la fecha de la publicación en el «Boletín Oficial del Estado» de la orden ministerial de disolución, sin perjuicio de la efectividad de los créditos que, en su caso, se pretendieran garantizar con las citadas inscripciones o anotaciones.

Los encargados de los registros harán constar por nota marginal el hecho de la disolución y el cierre del folio registral a los actos a que se refiere el párrafo anterior. Si se acordara la rehabilitación de la autorización administrativa revocada, se cancelará la referida nota marginal.

2. En los supuestos de liquidación intervenida por el Ministerio de Economía y Competitividad, las acciones individuales ejercitadas por los acreedores, antes del comienzo de la liquidación o durante ella, podrán continuar hasta el pronunciamiento de sentencia firme, pero su ejecución quedará suspendida y el crédito que, en su caso, declare dicha sentencia a su favor se liquidará con los de los demás acreedores. No obstante, transcurrido un año desde que la sentencia adquiera firmeza, la suspensión quedará alzada automáticamente sin necesidad de declaración ni resolución al respecto, cualquiera que fuese el estado en que se encontrase la liquidación.

Lo dispuesto en el párrafo anterior no es aplicable a las acciones en el ejercicio de derechos reales sobre bienes situados fuera del territorio español, que se regirán por su legislación específica, ni a las acciones en el ejercicio de un derecho real de garantía que se rija por una Ley distinta a la española.

Sección 3ª. Liquidación por el Consorcio de Compensación de Seguros

Artículo 183. *Actuación del Consorcio de Compensación de Seguros en la liquidación de entidades aseguradoras y reaseguradoras.*

El Consorcio de Compensación de Seguros, en adelante, el Consorcio, asumirá la condición de liquidador de las entidades aseguradoras y reaseguradoras españolas, cualquiera que sea su forma o naturaleza jurídica, en los supuestos previstos en esta Ley y 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.

Artículo 184. *Normas generales sustantivas.*

1. El Consorcio sustituirá a todos los órganos sociales de la entidad cuya liquidación se le haya encomendado. En consecuencia, no habrá lugar a la celebración de las juntas o asambleas ordinarias o extraordinarias de accionistas, mutualistas o cooperativistas de la entidad.

No obstante, los recursos administrativos y contencioso-administrativos interpuestos por la entidad aseguradora o reaseguradora contra los actos de supervisión del Ministerio de Economía y Competitividad con anterioridad a la asunción de la liquidación por el Consorcio podrán ser continuados por los administradores en su propio nombre, si se personasen a estos efectos ante el órgano administrativo o jurisdiccional en el plazo de un mes desde la publicación en el «Boletín Oficial del Estado» de la encomienda de la liquidación al Consorcio.

2. El Consorcio, como órgano liquidador, en representación de los acreedores y en defensa de sus derechos, instará, cuando hubiera lugar a ello, la exigencia de responsabilidades de toda índole, civiles o penales, sin obligación de prestar fianza alguna, en que hubieran podido incurrir quienes desempeñaron cargos de administración o dirección de la entidad en liquidación.

Cuando como consecuencia de estas acciones, los tribunales señalaren indemnizaciones o cualesquiera otras compensaciones económicas a favor de la entidad y hubiere finalizado su liquidación, el Consorcio, si así se hubiera acordado en el plan de liquidación aprobado por la Junta de Acreedores, distribuirá el importe obtenido entre los acreedores que no hubieran

recuperado la totalidad de sus créditos, de acuerdo con los criterios establecidos en el citado plan de liquidación y en el caso de entidades solventes entre los socios o mutualistas de la entidad.

3. En ningún caso, el Consorcio, sus órganos, representantes o apoderados serán considerados deudores ni responsables de las obligaciones y responsabilidades que incumban a la entidad cuya liquidación se le encomienda, o a sus administradores.

4. En las liquidaciones intervenidas, la intervención de la liquidación cesará en el momento que ésta se encomiende al Consorcio.

5. En caso de que existan entidades filiales participadas mayoritariamente por la entidad aseguradora o reaseguradora en liquidación y cuyo objeto social sea la gestión de activos por cuenta de la entidad en liquidación, la encomienda al Consorcio de la liquidación de la entidad aseguradora o reaseguradora implicará el nombramiento del mismo como liquidador de dichas entidades filiales, con sustitución de todos los órganos sociales, bastando para la inscripción de tal nombramiento en el Registro Mercantil la resolución administrativa correspondiente, en la que se declare la liquidación conjunta del grupo de sociedades.

La liquidación de las entidades filiales se llevará a cabo conforme a las normas del texto refundido de la Ley de Sociedades de Capital, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2010, de 2 de julio. Si la filial resultara insolvente el Consorcio estará exento de solicitar el concurso, tramitándose todas las liquidaciones de forma coordinada.

6. La encomienda de la liquidación de una entidad aseguradora o reaseguradora al Consorcio supondrá el cambio de su domicilio social, a todos los efectos legales, al domicilio que designe el Consorcio. El cambio de domicilio afectará también a las entidades filiales controladas mayoritariamente por la entidad en liquidación cuyo objeto social sea la gestión de activos por cuenta de dicha entidad en liquidación.

Para la inscripción del cambio de domicilio social en el Registro Mercantil y en los registros administrativos será suficiente la certificación del acuerdo adoptado, expedida por el presidente del Consorcio.

El cambio de domicilio y sus modificaciones posteriores se notificarán en la forma y con la publicidad que la legislación mercantil determine para las modificaciones estatutarias.

Artículo 185. Normas generales de procedimiento.

El procedimiento de liquidación por el Consorcio se ajustará a las siguientes especialidades:

1. Encomendada la liquidación al Consorcio, todos los acreedores estarán sujetos al procedimiento de liquidación por éste y no podrá solicitarse por los acreedores ni por la entidad aseguradora la declaración de concurso, sin perjuicio de que las acciones de toda índole ejercidas ante los tribunales contra dicha aseguradora, anteriores a la disolución o durante el período de liquidación, continúen su tramitación hasta la obtención de sentencia o resolución judicial firme. Pero la ejecución de la sentencia, de los embargos preventivos, administraciones judicialmente acordadas y demás medidas cautelares adoptadas por la autoridad judicial, la del auto que despache la ejecución en el procedimiento ejecutivo, los procedimientos judiciales sumarios y ejecutivos extrajudiciales sobre bienes hipotecados o pignorados que se encuentren en territorio español, así como la ejecución de las providencias administrativas de apremio, quedarán en suspenso desde la encomienda de la liquidación al Consorcio y durante la tramitación por éste del procedimiento liquidador.

2. Se tendrán por vencidas, a la fecha de publicación en el «Boletín Oficial del Estado» de la resolución administrativa por la que se encomienda la liquidación al Consorcio, las deudas pendientes de la aseguradora, sin perjuicio del descuento correspondiente si el pago de aquellas se verificase antes del tiempo prefijado en la obligación, y dejarán de devengar intereses todas

las deudas de la aseguradora, salvo los créditos hipotecarios y pignoratícios, hasta donde alcance la respectiva garantía.

3. Los administradores o liquidadores, de haber sido nombrados, entregarán al Consorcio el inventario, el censo de socios y mutualistas, y el balance de la entidad en el plazo de un mes desde que haya asumido la liquidación, sin que el Consorcio deba someterlo a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones ni al interventor, ni estar sujeto a las obligaciones que imponen los artículos 383 y 388 del texto refundido de la Ley de Sociedades de Capital, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2010, de 2 de julio.

De no recibir de los administradores o liquidadores la documentación e información necesarias, el Consorcio formulará un inventario de los bienes de la entidad, un censo de socios y mutualistas, y una relación de deudas a la fecha de la asunción de la liquidación, utilizando al efecto los antecedentes y datos a su alcance, que servirán de base para formular la documentación precisa para el cumplimiento de las obligaciones contables y tributarias legalmente exigibles, sin que asuma responsabilidad alguna en caso de error u omisión sobre datos que no figuren en la documentación o antecedentes encontrados.

4. En el cumplimiento del deber de información a los acreedores, se hará constar expresamente la especial circunstancia de que la liquidación ha sido asumida por el Consorcio. Asimismo, desde el momento en que tenga conocimiento de la existencia de créditos laborales o presuma la posibilidad de su existencia, lo comunicará al Fondo de Garantía Salarial, comunicación que surtirá los efectos de la citación a que se refiere el artículo 33.3 del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo.

5. Cuando se acuerde de oficio por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones la cesión de cartera de una entidad en liquidación, no será de aplicación lo previsto en el reglamento de desarrollo de esta Ley en lo referente a la información pública y al derecho de oposición.

6. La enajenación de los inmuebles de la entidad aseguradora en liquidación podrá tener lugar sin subasta pública y no precisará autorización de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, sin perjuicio de que en la enajenación de dichos activos se observen las normas de transparencia debidas y de la necesidad de solicitar el levantamiento de la medida cautelar en los bienes cautelados.

7. En lo no regulado expresamente en esta Ley, serán de aplicación las normas sobre liquidación y extinción del texto refundido de la Ley de Sociedades de Capital, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2010, de 2 de julio, siendo de aplicación supletoria la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal.

Artículo 186. *Compra de créditos con cargo a recursos del Consorcio de Compensación de Seguros.*

1. Con cargo a los recursos del Consorcio afectos a su actividad liquidadora y con la finalidad de mejorar y conseguir una más rápida satisfacción de los derechos de los acreedores por contrato de seguro, de conformidad con el artículo 179, incluidas las Administraciones Públicas que tengan tal condición, el Consorcio podrá ofrecer la adquisición por cesión de sus créditos, por el importe que les correspondería en proporción al previsible haber líquido resultante, teniendo en cuenta, a estos solos efectos, las siguientes normas:

- a) Se incorporarán al activo la totalidad de los bienes, derechos y créditos, incluidos, en su caso, los intereses, de los que sea titular la aseguradora, aunque sobre ellos estén pendientes o hayan de iniciarse actuaciones judiciales o extrajudiciales para su mantenimiento en el patrimonio de la entidad o reintegración a éste. Los créditos a favor de la entidad se computarán por su valor contabilizado, incrementado en los intereses, si procede, y sin deducir a estos efectos las correcciones de valor que hayan de constituirse en función de la posible insolvencia de los deudores.

b) Las inversiones materiales y financieras se valorarán por la cuantía que resulte superior de las dos siguientes: el precio de adquisición más el importe de las mejoras efectuadas sobre aquéllas, incrementados en las regularizaciones y actualizaciones legalmente posibles; o el valor de realización.

c) No se tendrá en cuenta, a efectos de fijar el porcentaje a ofrecer a los acreedores por contrato de seguro a los que se refiere el artículo 179.1, el orden de prelación de créditos ni los gastos de liquidación anticipados por el Consorcio.

Asimismo, también con cargo a sus propios recursos, el Consorcio podrá adquirir los créditos de los trabajadores derivados de salarios y, en su caso, las indemnizaciones debidas a aquellos como consecuencia de la extinción de las relaciones laborales, con los límites previstos en el artículo 53.1.b) del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, para los supuestos de despidos colectivos o de extinción por causas objetivas del artículo 52.c) del citado texto refundido, y que traigan causa exclusivamente de la liquidación, subrogándose en la posición de esos acreedores en el plan de liquidación de la entidad.

El Consorcio podrá adquirir la parte de salarios e indemnización por extinción de la relación laboral que corresponde abonar al Fondo de Garantía Salarial, subrogándose en la posición del trabajador frente al referido organismo.

La resolución administrativa encomendando la liquidación al Consorcio de Compensación de Seguros será suficiente para surtir los efectos previstos en los apartados 6 y 7 del artículo 33 del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, en relación a las prestaciones a abonar por el Fondo de Garantía salarial.

A los efectos de lo previsto en el artículo 51, apartados 9 y 10, del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, el despido colectivo en una entidad insolvente cuya liquidación se haya encomendado al Consorcio tendrá el mismo tratamiento que las empresas incursas en procedimiento concursal.

El Consorcio podrá adquirir, por sus valores reales y siempre que resulte conveniente para el más eficaz desarrollo de su función liquidadora, toda clase de créditos contra las entidades en liquidación, subrogándose en los derechos de los perceptores, con mantenimiento del rango que tuvieran los créditos adquiridos. Asimismo, podrá realizar cuantos convenios estime convenientes para un mejor desarrollo del proceso de liquidación.

2. La adquisición por cesión de los créditos a que se refiere el apartado 1 no supondrá, en ningún caso, asunción de las deudas de la entidad aseguradora en liquidación por parte del Consorcio.

La cesión de dichos créditos, cualquiera que fuese la cantidad satisfecha, alcanzará el total importe de aquellos y en idéntico orden de preferencia que les corresponda. Sus titulares no podrán formular reclamación alguna por este concepto; tampoco podrán efectuar reclamación contra el Consorcio los titulares de estos créditos que optasen por no aceptar la oferta formulada por el Consorcio, quienes mantendrán la titularidad de sus créditos y deberán estar a las resultas de la liquidación.

Artículo 187. Pagos con cargo a los recursos de la entidad.

El Consorcio podrá satisfacer anticipadamente, con cargo a los recursos de la entidad aseguradora en liquidación, los créditos de los acreedores con derecho real en los términos y por el orden establecido en la legislación hipotecaria. Si no se alcanzase la satisfacción de dichos créditos, los acreedores referidos tendrán en la liquidación, para cobrar el importe no satisfecho, la preferencia que les corresponda según la naturaleza de su crédito.

Artículo 188. *Junta general de acreedores.*

1. Simultáneamente a la formulación del plan de liquidación, el Consorcio convocará la junta general de acreedores con una antelación no inferior a un mes ni superior a dos. Los citará mediante notificación personal y dará a la convocatoria la publicidad que, con arreglo a las circunstancias del caso, estime pertinente. Hasta el día señalado para la celebración de la junta, los acreedores o sus representantes podrán examinar el plan de liquidación. Hasta los quince días antes del señalado para la junta, se podrá solicitar la exclusión o inclusión de créditos, así como la impugnación de la cuantía de los incluidos mediante escrito dirigido al Consorcio, o por comparecencia ante este organismo, designando los documentos de la liquidación o presentando la documentación de que quiera valerse el solicitante en justificación de su derecho. El Consorcio resolverá sobre cada reclamación sin ulterior recurso, sin perjuicio del derecho de impugnación a que se refiere el apartado 4 y formulará la lista definitiva de acreedores.

2. La junta se celebrará en el día, hora y lugar señalados en la convocatoria, y podrá continuar en los días consecutivos que resulten necesarios, y será presidida por un representante del Consorcio. Podrán concurrir, personalmente o por medio de representante, todos los acreedores incluidos en la lista definitiva. La junta de acreedores quedará legalmente constituida si los créditos de los concurrentes y representados suman, por lo menos, tres quintos del pasivo del deudor en primera convocatoria y cualquiera que sea el número de los créditos concurrentes y representados en segunda convocatoria; entre una y otra deberán mediar, al menos, veinticuatro horas.

3. Declarada legalmente constituida la junta por el representante del Consorcio, comenzará la sesión por la lectura del plan de liquidación y se procederá al debate y ulterior votación sobre él. El plan de liquidación se entenderá aprobado siempre que voten a favor del plan acreedores cuyos créditos importen más de la mitad del montante de los créditos presentes y representados, tanto en primera como en segunda convocatoria, y quedarán obligados todos los acreedores por aquel, sin que ninguno tenga derecho de abstención, y siendo de aplicación a la Hacienda Pública acreedora lo dispuesto en el artículo 10.3 de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria.

Si el plan de liquidación no fuera aprobado por los acreedores, el Consorcio solicitará la declaración de concurso.

4. Dentro de los ocho días siguientes a la celebración de la junta, los acreedores que no hubiesen concurrido a ella o que, concurriendo, hubieran discrepado del voto de la mayoría o que hubiesen sido eliminados por el Consorcio de la lista definitiva a que se refiere el apartado 1, podrán impugnar judicialmente el plan de liquidación. La impugnación únicamente podrá fundarse en las siguientes causas:

- a) Defectos en las formas prescritas para la convocatoria, celebración, deliberación y adopción de acuerdos de la junta de acreedores.
- b) Falta de capacidad o representación en alguno de los votantes, inclusión o exclusión indebida de créditos o figurar en la lista definitiva de acreedores con cantidad mayor o menor de la que se estimase justa, siempre que en cualquiera de estos casos la estimación de la pretensión influya decisivamente en la formación de la mayoría.
- c) Error en la estimación del activo o en la prelación de créditos padecido por el Consorcio.

En todo lo demás, la impugnación del plan de liquidación se ajustará a lo dispuesto en la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal, para la oposición a la aprobación del convenio.

5. Transcurrido el plazo señalado en el apartado 4 sin que se hubiese formulado oposición, o una vez dictada sentencia firme que la resuelva, el Consorcio ratificará el plan de liquidación ajustándolo a las posibles modificaciones que hayan podido resultar de la votación en la Junta de Acreedores o, en su caso, a las introducidas por la sentencia definitiva que haya resuelto la impugnación y a las variaciones sobrevenidas en los activos.

6. Por el Consorcio se procederá al pago de los créditos en ejecución del plan de liquidación ratificado. Los créditos no reclamados se consignarán en depósito en el propio Consorcio a disposición de sus legítimos dueños durante un plazo de veinte años, transcurrido el cual sin haber sido reclamados se ingresarán en el Tesoro Público. Ejecutado el plan de liquidación, se procederá a la extinción de la entidad y a la cancelación en los registros en la forma prevista en el artículo 181.6. Será de aplicación lo dispuesto en el artículo 400 del Texto Refundido de la Ley de Sociedades de Capital, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2010, de 2 de julio

7. Si, como consecuencia del desfase temporal, distinto al caso de impugnación del plan de liquidación previsto en el apartado 5 de este mismo artículo, entre la aprobación en junta general de acreedores del plan de liquidación y el efectivo pago de los créditos a los acreedores, y en su caso, la división del haber social entre los socios, resultase un remanente o apareciesen activos sobrevenidos, estos se incorporarán al patrimonio del Consorcio a los efectos previstos en el apartado siguiente.

8. Los créditos reconocidos por sentencia firme notificada al acreedor en fecha posterior a la celebración de la junta general de acreedores, así como aquellos que el Consorcio reconozca, por constatar que son ajustados a derecho, con posterioridad a dicha junta, serán satisfechos por el Consorcio con el remanente a que se refiere el apartado anterior y, en su defecto, con sus propios recursos en los mismos términos que les hubiera correspondido de haber estado incluidos en el plan de liquidación. En el caso de créditos por contrato de seguro a los que se refiere el artículo 179 el porcentaje a abonar será, en su caso, el aprobado por aplicación de los beneficios de liquidación del artículo 186, si fuese superior al que resulte del plan de liquidación.

9. Cuando la entidad aseguradora en liquidación se encuentre en situación de insolvencia, si la junta de acreedores aprueba el plan de liquidación, la recuperación por el Consorcio de los gastos de liquidación quedará condicionada a que sean totalmente satisfechos los demás reconocidos en la liquidación.

Artículo 189. *Actuación del Consorcio de Compensación de Seguros en los procedimientos concursales.*

1. El juez, a la vista del informe emitido por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones conforme a lo dispuesto en el artículo 168.2, podrá acordar de oficio la apertura de la fase de liquidación sin más trámites, con los efectos previstos en los artículos 143 y siguientes de la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal y con las especialidades previstas en esta Ley. En este caso, la administración concursal presentará, simultáneamente con el informe previsto en el artículo 74 de la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal, el plan de liquidación conforme al artículo 148 de la misma ley.

2. La administración concursal de una entidad aseguradora se ejercerá exclusivamente por el Consorcio de Compensación de Seguros. Igualmente, en caso de solicitud de Mediador Concursal conforme a lo previsto en el artículo 5 bis de dicha ley, el nombramiento recaerá en el Consorcio de Compensación de Seguros.

3. En cualquier caso, en los supuestos de declaración judicial de concurso de entidades aseguradoras, el Consorcio de Compensación de Seguros, además de asumir las funciones que le atribuye el artículo 14.2 del texto refundido de su Estatuto Legal, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, procederá, en su caso, a liquidar el importe de los bienes a que se refiere el artículo 179.2 al solo efecto de distribuirlo entre los asegurados, beneficiarios y terceros perjudicados, sin perjuicio de los derechos que continúen correspondiéndoles en el procedimiento concursal.

Dentro del concurso, los acreedores por contrato de seguro tendrán la consideración de acreedores especialmente privilegiados en los términos previstos en el artículo 179

4. Si la entidad aseguradora concursada careciera de la liquidez necesaria, el Consorcio podrá anticipar los gastos que sean precisos, con cargo a sus propios recursos, para el adecuado

desarrollo del procedimiento concursal. No obstante, el pago de los derechos de procuradores y honorarios de letrados intervinientes en la solicitud u oposición al concurso, así como en los incidentes y recursos que pudieran derivarse, serán de cuenta de las partes que los designen, sin que proceda su anticipo por el Consorcio.

5. Los créditos con privilegio especial de los acreedores por contrato de seguro a los que se refiere el artículo 179 podrán ser satisfechos durante la fase común del concurso si así lo estima conveniente la administración concursal, con cargo a los bienes a los que se refiere el artículo 186, tanto si el pago se puede realizar sin necesidad de su enajenación como si la misma fuera necesaria, enajenación que llevará acabo el Consorcio de Compensación de Seguros conforme a lo dispuesto en el apartado 3.

6. El Consorcio podrá aplicar los beneficios de liquidación del artículo 186 sin perjuicio de llevar a efecto la liquidación de los bienes afectos en la forma prevista en el apartado 3.

7. El informe sobre la calificación previsto en el número 3 del artículo 175 de la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal, será emitido por el Consorcio como órgano de liquidación de la entidad, que será parte interesada en el incidente en representación de los acreedores. El mismo se remitirá tan pronto como el Consorcio haya tenido posibilidad de conocer suficientemente los antecedentes y situación de la entidad, para determinar el inventario de activo y la relación de acreedores y poder emitir un informe razonado sobre las causas de la insolvencia y la calificación correspondiente. A estos efectos el Juez dejará en suspenso la apertura de la sección autónoma de calificación prevista en el artículo 174 de la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal hasta que el órgano liquidador le notifique que ya se está en condiciones de emitir el referido informe, que en todo caso deberá ser siempre antes de la convocatoria de la Junta de Acreedores.

8. Finalizado el concurso, si éste se ha resuelto finalmente liquidando la entidad, será de aplicación lo dispuesto en el artículo 188.8.

Disposición transitoria tercera. *Procedimientos administrativos en curso.*

Los procedimientos administrativos iniciados antes de la entrada en vigor de esta Ley se registrarán por la normativa anterior.

**REGLAMENTO DE ORDENACIÓN, SUPERVISIÓN
Y SOLVENCIA DE ENTIADAS ASEGURADORAS
Y REASEGURADORAS**

REGLAMENTO DE ORDENACIÓN, SUPERVISIÓN Y SOLVENCIA DE ENTIDADES ASEGURADORAS Y REASEGURADORAS¹

(...)

TÍTULO VI

Situaciones de deterioro financiero. Medidas de control especial

(...)

CAPÍTULO II

Procedimiento

(...)

Artículo 214. *Funciones de colaboración del Consorcio de Compensación de Seguros en relación con las medidas de control especial adoptadas.*

La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá solicitar la colaboración del Consorcio de Compensación de Seguros, de forma motivada, para que, en relación con las medidas de control especial adoptadas, lleve a cabo:

- a) El seguimiento de los planes de financiación o de recuperación a que se refieren los apartados a) y b) del art 160.1 de la Ley 20/2015, de 14 de julio.
- b) La emisión de informe no vinculante sobre las propuestas de autorización para la realización de actos de gestión o disposición prohibidos o limitados del art 160.1, apartados c) y d), y 161.a) de la Ley 20/2015, de 14 de julio.
- c) Informes sobre la ejecución y grado de cumplimiento de las medidas a que se refiere el artículo 161.f) de la Ley 20/2015, de 14 de julio.
- d) Las funciones que se determinen en relación con las revisiones de cuestiones específicas por el auditor de cuentas de la entidad o por otro auditor a las que se refiere el artículo 161.j) de la Ley 20/2015, de 14 de julio.
- e) Apoyo para la realización de las funciones que tienen asignadas los interventores nombrados.

(...)

TÍTULO VII

Revocación, disolución y liquidación

(...)

CAPÍTULO II

Disolución y liquidación de entidades aseguradoras y reaseguradoras

(...)

Sección 2.ª Liquidación

Artículo 222. *Vencimiento anticipado de los contratos de seguro.*

1. Durante el período de liquidación, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, a iniciativa propia o a petición de los liquidadores o administradores de la entidad o de los interventores, podrá determinar la fecha de vencimiento anticipado de la totalidad o de parte de los contratos de seguro.

¹ Aprobado por el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre (BOE nº 288, de 2 de diciembre 2015).

2. La resolución que al efecto dicte la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones será notificada a la entidad y deberá ser publicada en el «Boletín Oficial del Estado» con una antelación de, al menos, quince días naturales a la fecha en que haya de tener efecto el vencimiento anticipado de los contratos, período durante el cual los liquidadores deberán notificarlo individualmente a los tomadores o asegurados, en su caso. Así mismo se publicará en el sitio web de la entidad.

3. En los supuestos en los que concurran circunstancias excepcionales que aconsejen no demorar la fecha de vencimiento, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá declarar la fecha de vencimiento anticipado de los contratos de seguro sin sujeción al plazo previsto en el apartado anterior y requerirá a los liquidadores para que en el plazo de diez días naturales hagan público el acuerdo en el sitio web de la entidad y en dos diarios de los de mayor circulación en el ámbito territorial de actuación de la entidad aseguradora, sin perjuicio de que deban realizar la comunicación individualizada a los tomadores de seguro, en un plazo de quince días naturales a contar desde la notificación de la resolución.

Artículo 223. *Cesión de oficio de la cartera de seguros en la liquidación.*

1. Si la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones estimara conveniente proceder de oficio a la cesión de cartera, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 185.5 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, podrá publicar en el «Boletín Oficial del Estado» y en el «Diario Oficial de la Unión Europea» la resolución por la que se pone de manifiesto esta intención, y requerirá a la entidad cedente para que tenga a disposición de las entidades aseguradoras interesadas, en el lugar y durante el plazo que se señale en la publicación, la documentación relativa a la cartera a ceder. De esta obligación se excluye aquella información que permita a las entidades aseguradoras interesadas dirigirse directamente a los tomadores, asegurados o mediadores de seguro. Finalizado el plazo previsto para examinar la documentación de la entidad cedente, ésta en el plazo máximo de quince días remitirá a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones las ofertas recibidas, indicando, en su caso, el orden de preferencia justificando debidamente la propuesta.

La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones dictará resolución señalando la entidad cesionaria, para lo cual, junto al orden de preferencia antes señalado, considerará especialmente la situación patrimonial, la organización administrativa y contable, y la experiencia de las entidades interesadas.

2. Una vez determinada la entidad cesionaria, el procedimiento de cesión de oficio de la cartera de seguros se ajustará a los preceptos de la Ley 20/2015, de 14 de julio, y del presente real decreto, en la medida que sean conformes con su naturaleza.

(...)

Artículo 225. *Deber de colaboración de los antiguos administradores y gestores.*

Quienes, bajo cualquier título, hubiesen llevado la dirección efectiva de la entidad al tiempo de su disolución y los que lo hubieran hecho en los cinco años anteriores a la fecha de la misma, vendrán obligados a colaborar con los liquidadores en los actos de liquidación que se relacionen con operaciones del período en que aquéllos ostentaron tales cargos y a informar a la Dirección General

de Seguros y Fondos de Pensiones, a su requerimiento, sobre los hechos ocurridos durante el ejercicio de sus funciones.

Igual obligación incumbirá a quienes hubiesen desempeñado cargos como liquidadores de la entidad.

Artículo 226. Información a los acreedores.

1. Los liquidadores deberán informar a los acreedores sobre:

a) La situación de la entidad, en particular, si se ha determinado el vencimiento anticipado del período de duración de los contratos de seguro que integren la cartera de la entidad en liquidación y sobre su fecha.

b) La forma en que han de solicitar el reconocimiento de sus créditos, mediante comunicación individual a los conocidos o a través de anuncios, aprobados en su caso por el interventor, que se publicarán en el sitio web de la entidad, en el «Boletín Oficial del Registro Mercantil» y en dos diarios, al menos, de los de mayor circulación en el ámbito de actuación de la entidad en liquidación, cuando sean desconocidos o bien se ignore su domicilio.

La comunicación se referirá a los plazos que deberán respetarse, a las consecuencias derivadas del incumplimiento de dichos plazos, al órgano competente para aceptar la presentación de los créditos o las observaciones relativas a éstos y a cualesquiera otras medidas. Se indicará asimismo si deben presentar sus créditos los acreedores cuyos créditos tengan preferencia o disfruten de una garantía real.

En el caso de los créditos por razón de contrato de seguro, la comunicación indicará, además, las repercusiones generales del procedimiento de liquidación en los contratos de seguro, así como los derechos y obligaciones de los asegurados respecto de tales contratos.

La comunicación se podrá efectuar por medios telemáticos, informáticos o electrónicos, que permitan dejar constancia fehaciente de su recepción, cuando se disponga de los datos necesarios para practicarla por estos medios.

2. Cuando el acreedor conocido tenga su domicilio en otro Estado miembro, la información anterior se facilitará en castellano, si bien el escrito deberá llevar, en todas las lenguas oficiales de la Unión Europea, el encabezamiento «Convocatoria para la presentación de créditos. Plazos aplicables» o «Convocatoria para la presentación de observaciones sobre los créditos. Plazos aplicables», según proceda. No obstante, cuando el acreedor lo sea por un contrato de seguro, la información se facilitará en la lengua oficial o en una de las lenguas oficiales del Estado miembro donde radique su domicilio.

3. Los acreedores con domicilio en un Estado miembro podrán presentar los escritos de reclamación de créditos o de observaciones sobre los créditos en la lengua oficial o en una de las lenguas oficiales del Estado donde radique su domicilio, si bien el escrito deberá llevar el encabezamiento «Presentación de créditos» o, en su caso, «Presentación de observaciones sobre los créditos» en castellano.

Artículo 227. *Finalización de las operaciones de liquidación.*

1. Una vez concluidas las operaciones de liquidación, y a efectos de que, en su caso, el Ministro de Economía y Competitividad declare extinguida la entidad según lo dispuesto en el artículo 181.6 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, los liquidadores deberán remitir a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones copia autorizada de la escritura pública prevista en el artículo 247.2 del Reglamento del Registro Mercantil.

2. En los casos en los que conforme al artículo 181.6 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, proceda, por excepción, cancelar los asientos en el Registro Administrativo sin declaración de extinción de la entidad, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, comunicará de oficio al Registro Mercantil, y al Registro de Cooperativas en su caso, donde conste inscrita la sociedad, este supuesto y los administradores deberán remitir a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, junto con la solicitud, la siguiente documentación:

- a) Memoria explicativa del proceso de liquidación de las operaciones de seguro.
- b) Balance de la entidad una vez finalizada la liquidación de las operaciones de seguro.

CAPÍTULO III

Liquidación por el Consorcio de Compensación de Seguros

Artículo 228. *Compra de créditos con cargo a recursos del Consorcio de Compensación de Seguros.*

Antes del transcurso del plazo de nueve meses desde que haya asumido sus funciones liquidadoras, el Consorcio deberá haber procedido a acordar el porcentaje a ofrecer a los acreedores por contrato de seguro una vez aplicados, en su caso, los beneficios de liquidación. Sólo por causas justificadas, debidamente acreditadas ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, podrá superar el mencionado plazo.

Artículo 229. *Liquidación de entidades solventes.*

1. En el supuesto de que se constate la solvencia de la entidad aseguradora en liquidación por el Consorcio, éste podrá optar por llevar a cabo el proceso de liquidación conforme a lo previsto en el capítulo II del título VII, pudiendo abonar sus créditos a los acreedores con cargo a los fondos propios de la entidad a medida que éstos sean líquidos y exigibles, sin necesidad de convocar Junta de Acreedores. En tal caso, una vez satisfechos todos los créditos y los derivados de gastos de liquidación, se aprobará el balance final, que deberá ser ratificado por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones antes de proceder al reparto del haber social entre accionistas o mutualistas conforme a lo dispuesto en los artículos 391 a 394 del texto refundido de la Ley de Sociedades de Capital, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2010, de 2 de julio. La consignación en depósito de las cuotas no reclamadas o de los créditos que no hayan podido ser satisfechos tendrá lugar en el propio Consorcio a disposición de sus legítimos dueños durante un plazo de veinte años, transcurrido el cual sin haber sido reclamadas se ingresarán en el Tesoro Público, al que se informará de la consignación.

2. Aunque la liquidación de una entidad solvente se lleve a cabo en la forma prevista en el apartado 1, el Consorcio podrá, por razones de falta de liquidez de la entidad u otras circunstancias que lo

aconsejen, aplicar los beneficios de liquidación previstos en el artículo 186.1 de la Ley 20/2015, de 14 de julio. En tal caso, el Consorcio podrá resarcirse de los créditos adquiridos a medida que la entidad tenga la liquidez necesaria para ello.

En el supuesto contemplado en este apartado, y en lo que no se oponga a sus previsiones, será también de aplicación lo previsto en los demás artículos de este capítulo. Asimismo, se estará, en su caso, a lo dispuesto en el artículo 59.2, último inciso, de la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal.

3. En relación con los activos y pasivos sobrevenidos con posterioridad a la liquidación, será de aplicación lo dispuesto en los artículos 398, 399 y 400 del texto refundido de la Ley de Sociedades de Capital aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2010, de 2 de julio.

Artículo 230. *Liquidación de entidades insolventes.*

1. En caso de insolvencia de la entidad en liquidación, el Consorcio no estará obligado a solicitar la declaración judicial de concurso salvo que el plan de liquidación formulado no fuera aprobado en junta de acreedores. La misma solicitud se podrá formular en cualquier momento del período de liquidación anterior a la junta de acreedores cuando estimase que, dadas las circunstancias concurrentes en la entidad aseguradora cuya liquidación tiene encomendada, sufrirán grave perjuicio los créditos de los acreedores si no tuviera lugar dicha declaración judicial de concurso.

2. Hasta la ratificación del plan de liquidación, el Consorcio no podrá realizar el pago de sus créditos a los acreedores de la entidad aseguradora, salvo lo dispuesto en los artículos 186 y 187 de la Ley 20/2015, de 14 de julio.

3. Los gastos que sean precisos para la liquidación, incluidos los correspondientes a las participaciones en otras entidades, podrán ser satisfechos con cargo a los propios recursos del Consorcio. Su recuperación, en el caso de que se haya aprobado el plan de liquidación por la Junta de Acreedores, quedará condicionada a que sean totalmente satisfechos los demás créditos reconocidos en la liquidación.

4. El plan de liquidación comprenderá una información sobre las medidas adoptadas con arreglo al artículo 186 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, el balance y la lista provisional de acreedores. El activo del balance deberá ser líquido, salvo que la enajenación de algún bien no se haya considerado procedente o ésta haya sido imposible y, tratándose de créditos, sea presumible que esperar su cobro efectivo retrasaría notablemente la liquidación. La lista provisional de acreedores se formulará con arreglo al orden de prelación del artículo 179 de la Ley 20/2015, de 14 de julio y por la cuantía que corresponda a cada uno de ellos.

Finalmente, el plan de liquidación contendrá la propuesta respecto del importe que, con arreglo al activo y pasivo del balance y el orden de prelación de créditos, deba satisfacerse a cada uno de los acreedores.

(...)

LEY CONCURSAL

LEY 22/2003, DE 9 DE JULIO, CONCURSAL¹

(...)

TÍTULO I

De la declaración de concurso

(...)

CAPÍTULO II

Del procedimiento de declaración

(...)

SECCIÓN 2ª

De la provisión sobre la solicitud

Artículo 13. *Plazo para proveer.*

1. En el mismo día o, si no fuera posible, en el siguiente hábil al de su reparto, el juez examinará la solicitud de concurso y, si la estimara completa, proveerá conforme a los artículos 14 o 15.

Si la solicitud se refiere a una entidad de crédito o a una empresa de servicios de inversión, una vez que el Juez haya proveído sobre la misma el Secretario judicial la comunicará al Banco de España y a la Comisión Nacional del Mercado de Valores, y solicitará la relación de los sistemas de pagos y de liquidación de valores o instrumentos financieros derivados a los que pertenezca la entidad afectada y la denominación y domicilio de su gestor, en los términos previstos en la legislación especial aplicable.

El Secretario judicial también comunicará la solicitud a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones si se refiere a una entidad aseguradora; al Ministerio de Trabajo e Inmigración si se refiere a una mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, y a la Comisión Nacional del Mercado de Valores si se refiere a una sociedad que tenga emitidos valores o instrumentos financieros negociados en un mercado secundario oficial.

2. Si el juez estimara que la solicitud o la documentación que la acompaña adolecen de algún defecto procesal o material o que ésta es insuficiente, señalará al solicitante un único plazo de justificación o subsanación, que no podrá exceder de cinco días.

Justificado o subsanado dentro del plazo, el juez en el mismo día o, si no fuera posible, en el siguiente hábil proveerá conforme a los artículos 14 o 15. En otro caso, el juez dictará auto que declare no haber lugar a la admisión de la solicitud. Esta resolución será susceptible de recurso de reposición.

(...)

SECCIÓN 3ª

De la declaración de concurso

¹ Publicada en el BOE nº 164, de 10 de julio de 2003. Se incluyen las modificaciones introducidas en el Real Decreto Ley 3/2009, de 27 de marzo (BOE nº 78, de 31 de marzo de 2009); por la Ley 13/2009, de 3 de noviembre (BOE nº 266, de 4 de noviembre de 2009); por la Ley 38/2011, de 10 de octubre (BOE nº 245, de 11 de octubre de 2011); por la Ley 14/2013, de 27 de septiembre (BOE nº 233, de 28 de septiembre de 2013); por la Ley 26/2013, de 27 de diciembre (BOE nº 311, de 28 de diciembre de 2013); por el Real Decreto Ley 4/2014, de 7 de marzo (BOE nº 58, de 8 de marzo de 2014); por la Ley 17/2014, de 30 de septiembre (BOE nº 238, de 1 de octubre de 2014); por el Real Decreto Ley 1/2015, de 27 de febrero (BOE nº 51, de 28 de febrero de 2015); por la Ley 5/2015, de 27 de abril (BOE nº 101, de 28 de abril de 2015); por la Ley 11/2015, de 18 de junio (BOE nº 146, de 19 de junio de 2015); por la Ley 20/2015, de 14 de julio (BOE nº 168, de 15 de julio de 2015) y por la Ley 25/2015, de 28 de julio (BOE nº 180, de 29 de julio de 2015).

Artículo 21. *Auto de declaración de concurso.*

1. El auto de declaración de concurso contendrá los siguientes pronunciamientos:

1º. El carácter necesario o voluntario del concurso, con indicación, en su caso, de que el deudor ha solicitado la liquidación o ha presentado propuesta anticipada de convenio.

2º. Los efectos sobre las facultades de administración y disposición del deudor respecto de su patrimonio, así como el nombramiento y las facultades de los administradores concursales.

3º. En caso de concurso necesario, el requerimiento al deudor para que presente, en el plazo de 10 días a contar desde la notificación del auto, los documentos enumerados en el artículo 6.

4º. En su caso, las medidas cautelares que el juez considere necesarias para asegurar la integridad, la conservación o la administración del patrimonio del deudor hasta que los administradores concursales acepten el cargo.

5º. El llamamiento a los acreedores para que pongan en conocimiento de la administración concursal la existencia de sus créditos, en el plazo de un mes a contar desde el día siguiente a la publicación en el “Boletín Oficial del Estado” del auto de declaración de concurso, conforme a lo dispuesto en el artículo 23.

6º. La publicidad que haya de darse a la declaración de concurso.

7º. En su caso, la decisión sobre la formación de pieza separada, conforme a lo dispuesto en el artículo 77.2 en relación con la disolución de la sociedad de gananciales.

8º. En su caso, la decisión sobre la procedencia de aplicar el procedimiento especialmente simplificado a que se refiere el capítulo II del título VIII de esta Ley.

2. El auto producirá sus efectos de inmediato, abrirá la fase común de tramitación del concurso, que comprenderá las actuaciones previstas en los cuatro primeros títulos de esta Ley, y será ejecutivo aunque no sea firme.

3. Declarado el concurso, se ordenará la formación de las secciones segunda, tercera y cuarta. Cada una de estas secciones se encabezará por el auto o, en su caso, la sentencia que hubiera ordenado su formación.

4. La administración concursal realizará sin demora una comunicación individualizada a cada uno de los acreedores cuya identidad y domicilio consten en la documentación que obre en autos, informando de la declaración de concurso y del deber de comunicar los créditos en la forma establecida por la ley.

La comunicación se efectuará por medios telemáticos, informáticos o electrónicos cuando conste la dirección electrónica del acreedor.

La comunicación se dirigirá por medios electrónicos a la Agencia Estatal de la Administración Tributaria y a la Tesorería General de la Seguridad Social a través de los medios que éstas habiliten en sus respectivas sedes electrónicas, conste o no su condición de acreedoras. Igualmente se comunicará a la representación de los trabajadores, si la hubiere, haciéndoles saber de su derecho a personarse en el procedimiento como parte.

5. El Secretario judicial notificará el auto a las partes que hubiesen comparecido. Si el deudor no hubiera comparecido, la publicación prevista en el artículo 23 producirá, respecto de él, los efectos de notificación del auto.

Si el concursado fuera una entidad de crédito o una empresa de servicios de inversión participante en un sistema de pagos y de liquidación de valores o instrumentos financieros derivados, el Secretario judicial notificará el auto, en el mismo día de la fecha, al Banco de España, a la Comisión Nacional del Mercado de Valores y al gestor de los sistemas a los que pertenezca la

entidad afectada, en los términos previstos en la legislación especial a que se refiere la disposición adicional segunda.

Asimismo, notificará el auto a la Comisión Nacional del Mercado de Valores cuando el concursado sea una sociedad que hubiera emitido valores admitidos a cotización en un mercado oficial.

Si el concursado fuera una entidad aseguradora, el Secretario judicial notificará el auto, con la misma celeridad, a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, y si fuera una mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, se lo notificará en los mismos términos al Ministerio de Trabajo e Inmigración.

(...)

TÍTULO II

De la administración concursal

(...)

CAPÍTULO I

Del nombramiento de los administradores concursales

Artículo 27. *Condiciones subjetivas para el nombramiento de administradores concursales.*²

1. La administración concursal estará integrada por un único miembro.
2. Únicamente podrán ser designadas las personas físicas o jurídicas que figuren inscritas en la sección cuarta del Registro Público Concursal y que hayan declarado su disposición a ejercer las labores de administrador concursal en el ámbito de competencia territorial del juzgado del concurso.
3. Podrán inscribirse en la sección cuarta del Registro Público Concursal las personas físicas o jurídicas que cumplan los requisitos que se determinen reglamentariamente. Dichos requisitos podrán referirse a la titulación requerida, a la experiencia a acreditar y a la realización o superación de pruebas o cursos específicos. Se podrán exigir requisitos específicos para ejercer como administrador concursal en concursos de tamaño medio y gran tamaño.
4. A los efectos de la designación de la administración concursal se distinguirá entre concursos de tamaño pequeño, medio o grande. Reglamentariamente se fijarán también las características que permitan definir el tamaño del concurso.
5. La designación del administrador concursal recaerá en la persona física o jurídica del listado de la sección cuarta del Registro Público Concursal que corresponda por turno correlativo y que, reuniendo las condiciones exigidas en los apartados anteriores, haya manifestado al tiempo de solicitar su inscripción en dicho registro o, con posterioridad, su voluntad de actuar en el ámbito de competencia territorial del juzgado que lo designe. La primera designación de la lista se realizará mediante sorteo.

No obstante, en los concursos de gran tamaño, el juez, de manera motivada, podrá designar a un administrador concursal distinto del que corresponda al turno correlativo cuando considere que el perfil del administrador alternativo se adecúa mejor a las características del concurso. El juez

² Modificado por el artículo único de la Ley 17/2014, de 30 de septiembre (BOE nº 238, de 1 de octubre de 2014). Esta modificación entrará en vigor cuando se apruebe su desarrollo reglamentario, según se establece en la disposición transitoria 2 de la citada ley.

deberá motivar su designación atendiendo a alguno de los siguientes criterios: la especialización o experiencia previa acreditada en el sector de actividad del concursado, la experiencia con instrumentos financieros empleados por el deudor para su financiación o con expedientes de modificación sustancial de las condiciones de trabajo o de suspensión o extinción colectiva de las relaciones laborales.

6. En caso de concurso de una entidad de crédito, el juez nombrará al administrador concursal de entre los propuestos por el Fondo de Reestructuración Ordenada Bancaria. Igualmente nombrará administradores de entre los propuestos por la Comisión Nacional del Mercado de Valores cuando se trate de concursos de entidades sujetas respectivamente a su supervisión o por el Consorcio de Compensación de Seguros en el caso de entidades aseguradoras.

7. Por excepción a lo dispuesto en el apartado 1, en aquellos concursos en que exista una causa de interés público que así lo justifique, el juez del concurso, de oficio o a instancia de un acreedor de carácter público podrá nombrar como segundo administrador concursal a una Administración Pública acreedora o a una entidad de Derecho Público acreedora vinculada o dependiente de ella. En este supuesto, la representación de la administración deberá recaer sobre algún empleado público con titulación universitaria, de graduado o licenciado, que desempeñe sus funciones en el ámbito jurídico o económico, y su régimen de responsabilidad será el específico de la legislación administrativa. En estos casos, la representación de la administración concursal frente a terceros recaerá sobre el primer administrador concursal.

La Administración Pública acreedora o la entidad vinculada a ella podrá renunciar al nombramiento.

8. En supuestos de concursos conexos, el juez competente para la tramitación de estos podrá nombrar, en la medida en que ello resulte posible, una administración concursal única, designando auxiliares delegados.

En caso de acumulación de concursos ya declarados, el nombramiento podrá recaer en una de las administraciones concursales ya existentes.

Artículo 28. *Incapacidades, incompatibilidades y prohibiciones.*

1. No podrán ser nombradas administradores concursales las siguientes personas:

- a) Quienes no puedan ser administradores de sociedades anónimas o de responsabilidad limitada.
- b) Quienes hayan prestado cualquier clase de servicios profesionales al deudor o a personas especialmente relacionadas con éste en los últimos tres años, incluidos aquellos que durante ese plazo hubieran compartido con aquél el ejercicio de actividades profesionales de la misma o diferente naturaleza.
- c) Quienes, estando inscritos en la sección cuarta del Registro Público Concursal, se encuentren, cualquiera que sea su condición o profesión, en alguna de las situaciones a que se refiere el artículo 13 del Real Decreto Legislativo 1/2011, de 1 de julio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Auditoría de Cuentas, en relación con el propio deudor, sus directivos o administradores, o con un acreedor que represente más del 10 por ciento de la masa pasiva del concurso.
- d) Quienes estén especialmente relacionados con alguna persona que haya prestado cualquier clase de servicios profesionales al deudor o a personas especialmente relacionadas con éste en los últimos tres años.

2. En el caso de que existan suficientes personas disponibles en el listado correspondiente, no podrán ser nombrados administradores concursales las personas que hubieran sido designadas para dicho cargo por el mismo juzgado en tres concursos dentro de los dos años anteriores. A estos efectos, los nombramientos efectuados en concursos de sociedades pertenecientes al mismo grupo de empresas se computarán como uno solo.

Tampoco podrán ser nombrados administradores concursales, ni designado por la persona jurídica cuando se haya nombrado a ésta como administrador concursal, quienes hubieran sido separados de este cargo dentro de los tres años anteriores, ni quienes se encuentren inhabilitados, conforme al artículo 181, por sentencia firme de desaprobación de cuentas en concurso anterior.

3. Salvo para las personas jurídicas inscritas en la sección cuarta del Registro Público Concursal, no podrán ser nombrados administradores concursales en un mismo concurso quienes estén entre sí vinculados personal o profesionalmente. Para apreciar la vinculación personal se aplicarán las reglas establecidas en el artículo 93.

Se entenderá que están vinculadas profesionalmente las personas entre las que existan, o hayan existido en los dos años anteriores a la solicitud del concurso, de hecho o de derecho, relaciones de prestación de servicios, de colaboración o de dependencia, cualquiera que sea el título jurídico que pueda atribuirse a dichas relaciones.

4. Se aplicarán a los representantes de la Comisión Nacional del Mercado de Valores, del Fondo de Reestructuración Ordenada Bancaria, Consorcio de Compensación de Seguros y de cualesquiera Administraciones Públicas acreedoras, las normas contenidas en este artículo, con excepción de las prohibiciones por razón de cargo o función pública, de las contenidas en el párrafo segundo del apartado 3 de este artículo y de las establecidas en el apartado 2.º del artículo 93.

5. No podrá ser nombrado administrador concursal quien, como experto independiente, hubiera emitido el informe al que se refiere el artículo 71 bis.4 de esta Ley en relación con un acuerdo de refinanciación que hubiera alcanzado el deudor antes de su declaración de concurso.

Artículo 29. Aceptación.

1. El nombramiento de administrador concursal será comunicado al designado por el medio más rápido. Dentro de los cinco días siguientes al de recibo de la comunicación, el designado deberá comparecer ante el juzgado para acreditar que tiene suscrito un seguro de responsabilidad civil o garantía equivalente proporcional a la naturaleza y alcance del riesgo cubierto en los términos que se desarrollen reglamentariamente, para responder de los posibles daños en el ejercicio de su función y manifestar si acepta o no el encargo. Cuando el administrador concursal sea una persona jurídica recaerá sobre ésta la exigencia de suscripción del seguro de responsabilidad civil o garantía equivalente.

De concurrir en el administrador concursal alguna causa de recusación, estará obligado a manifestarla. Aceptado el cargo, el secretario judicial expedirá y entregará al designado documento acreditativo de su condición de administrador concursal.

Dicho documento acreditativo deberá ser devuelto al juzgado en el momento en el que se produzca el cese por cualquier causa del administrador concursal.

2. Si el designado no compareciese, no tuviera suscrito un seguro de responsabilidad civil o garantía equivalente suficiente o no aceptase el cargo, el juez procederá de inmediato a un nuevo nombramiento. A quien sin justa causa no compareciese, no tuviera seguro suscrito o no aceptase el cargo, no se le podrá designar administrador en los procedimientos concursales que puedan seguirse en el mismo partido judicial durante un plazo de tres años.

3. Aceptado el cargo, el designado sólo podrá renunciar por causa grave.
 4. Al aceptar el cargo, el administrador concursal, deberá facilitar al juzgado las direcciones postal y electrónica en las que efectuar la comunicación de créditos, así como cualquier otra notificación.
 5. No será necesaria la aceptación cuando, en aplicación del artículo 27, el nombramiento recaiga en personal técnico de la Comisión Nacional del Mercado de Valores, en un fondo de garantía de depósitos o en el Consorcio de Compensación de Seguros. No obstante, dentro del plazo de cinco días siguientes al recibo de la designación, deberán facilitar al juzgado las direcciones postal y electrónica en las que efectuar la comunicación de créditos, así como cualquier otra notificación.
 6. La dirección electrónica que se señale deberá cumplir las condiciones técnicas de seguridad de las comunicaciones electrónicas en lo relativo a la constancia de la transmisión y recepción, de sus fechas y del contenido íntegro de las comunicaciones.
- (...)

CAPÍTULO II

Funciones de los administradores concursales

Artículo 34. Retribución. ³

1. Los administradores concursales tendrán derecho a retribución con cargo a la masa, salvo cuando se trate del personal de las entidades a que se refiere el artículo 27.6.
2. La retribución de la administración concursal se determinará mediante un arancel que se aprobará reglamentariamente y que atenderá al número de acreedores, a la acumulación de concursos, al tamaño del concurso según la clasificación considerada a los efectos de la designación de la administración concursal y a las funciones que efectivamente desempeñe la administración concursal, de las previstas en el artículo 33.

El arancel se ajustará necesariamente a las siguientes reglas:

- a) Exclusividad. Los administradores concursales sólo podrán percibir por su intervención en el concurso las cantidades que resulten de la aplicación del arancel.
- b) Limitación. La cantidad total máxima que la administración concursal podrá percibir por su intervención en el concurso será la menor de las dos siguientes:
 - i) La cantidad resultante de multiplicar el activo del deudor por un 4 por ciento.
 - ii) Un millón quinientos mil euros.

No obstante, el juez de forma motivada y oídas las partes, podrá aprobar una remuneración que supere el límite anterior cuando debido a la complejidad del concurso los costes asumidos por la administración concursal lo justifiquen, sin que en ningún caso pueda exceder del 50 por ciento de dicho límite.

- c) Efectividad. En aquellos concursos que concluyan por la insuficiencia de la masa activa para satisfacer los créditos contra la masa, se garantizará el pago de un mínimo retributivo mediante una cuenta de garantía arancelaria, que se dotará con las aportaciones obligatorias de los administradores concursales.

³ Modificado por el artículo único de la Ley 17/2014, de 30 de septiembre (BOE nº 238, de 1 de octubre de 2014). Esta modificación entrará en vigor cuando se apruebe su desarrollo reglamentario, según se establece en la disposición transitoria 2 de la citada ley.

d) Eficiencia. La retribución de la administración concursal se devengará conforme se vayan cumpliendo las funciones previstas en el artículo 33. La retribución inicialmente fijada podrá ser reducida por el juez de manera motivada por el incumplimiento de las obligaciones de la administración concursal, un retraso atribuible a la administración concursal en el cumplimiento de sus obligaciones o por la calidad deficiente de sus trabajos.

En todo caso, se considerará que la calidad del trabajo es deficiente y deberá reducirse la retribución, salvo que el juez, atendiendo a circunstancias objetivas o a la conducta diligente del administrador, resuelva lo contrario, cuando la administración concursal incumpla cualquier obligación de información a los acreedores, cuando exceda en más de un cincuenta por ciento cualquier plazo que deba observar o cuando se resuelvan impugnaciones sobre el inventario o la lista de acreedores en favor de los demandantes por una proporción igual o superior al diez por ciento del valor de la masa activa o de la masa pasiva presentada por la administración concursal en su informe. En este último caso, la retribución será reducida al menos en la misma proporción.

3. El juez fijará por medio de auto y conforme al arancel la cuantía de la retribución, así como los plazos en que deba ser satisfecha.

4. En cualquier estado del procedimiento, el juez, de oficio o a solicitud de deudor o de cualquier acreedor, podrá modificar la retribución fijada, si concurriera justa causa y aplicando el arancel a que se refiere el apartado 2 de este artículo.

5. El auto por el que se fije o modifique la retribución de los administradores concursales se publicará en el Registro Público Concursal y será apelable por el administrador concursal y por las personas legitimadas para solicitar la declaración de concurso.

(...)

TÍTULO III

De los efectos de la declaración de concurso

(...)

CAPÍTULO I

De los efectos sobre el deudor

Artículo 46. *Cuentas anuales del deudor.*

1. En caso de intervención, subsistirá la obligación legal de los administradores de formular y de someter a auditoría las cuentas anuales, bajo la supervisión de los administradores concursales.

La administración concursal podrá autorizar a los administradores del deudor concursado que el cumplimiento de la obligación legal de formular las cuentas anuales correspondientes al ejercicio anterior a la declaración judicial de concurso se retrase al mes siguiente a la presentación del inventario y de la lista de acreedores. La aprobación de las cuentas deberá realizarse en los tres meses siguientes al vencimiento de dicha prórroga. De ello se dará cuenta al juez del concurso y, si la persona jurídica estuviera obligada a depositar las cuentas anuales, al Registro Mercantil en que figurase inscrita. Efectuada esta comunicación, el retraso del depósito de las cuentas no producirá el cierre de la hoja registral, si se cumplen los plazos para el depósito desde el vencimiento del citado plazo prorrogado de aprobación de las cuentas. En cada uno de los documentos que integran las cuentas anuales se hará mención de la causa legítima del retraso.

2. A petición fundada de la administración concursal, el juez del concurso podrá acordar la revocación del nombramiento del auditor de cuentas de la persona jurídica deudora y el nombramiento de otro para la verificación de las cuentas anuales.

3. En caso de suspensión, subsistirá la obligación legal de formular y de someter a auditoría las cuentas anuales, correspondiendo tales facultades a los administradores concursales.

(...)

TÍTULO VI

De la calificación del concurso

CAPÍTULO II

De la sección de calificación

SECCIÓN 2ª

De la calificación en caso de intervención administrativa

Artículo 174. *Formación de la sección de calificación.*

1. En los casos de adopción de medidas administrativas que comporten la disolución y liquidación de una entidad y excluyan la posibilidad de declarar el concurso, la autoridad supervisora que las hubiera acordado comunicará inmediatamente la resolución al juez que fuera competente para la declaración de concurso de esa entidad.

2. Recibida la comunicación y, aunque la resolución administrativa no sea firme, el juez, de oficio o a solicitud del Ministerio Fiscal o de la autoridad administrativa, dictará auto acordando la formación de una sección autónoma de calificación, sin previa declaración de concurso.

Se dará al auto la publicidad prevista en esta Ley para la resolución judicial de apertura de la liquidación.

Artículo 175. *Especialidades de la tramitación.*

1. La sección se encabezará con la resolución administrativa que hubiere acordado las medidas.

2. Los interesados podrán personarse y ser parte en la sección en el plazo de 15 días a contar desde la publicación prevista en el artículo anterior.

3. El informe sobre la calificación será emitido por la autoridad supervisora que hubiere acordado la medida de intervención.

(...)

TÍTULO X

El acuerdo extrajudicial de pagos

Artículo 233. Nombramiento de mediador concursal.

1. El nombramiento de mediador concursal habrá de recaer en la persona natural o jurídica a la que de forma secuencial corresponda de entre las que figuren en la lista oficial que se publicará en el portal correspondiente del "Boletín Oficial del Estado", la cual será suministrada por el Registro de Mediadores e Instituciones de Mediación del Ministerio de Justicia. El mediador concursal deberá reunir la condición de mediador de acuerdo con la Ley 5/2012, de 6 de julio, de mediación en asuntos civiles y mercantiles, y, para actuar como administrador concursal, las condiciones previstas en el artículo 27.

Reglamentariamente se determinarán las reglas para el cálculo de la retribución del mediador concursal, que deberá fijarse en su acta de nombramiento. En todo caso, la retribución a percibir

dependerá del tipo de deudor, de su pasivo y activo y del éxito alcanzado en la mediación. En todo lo no previsto en esta Ley en cuanto al mediador concursal, se estará a lo dispuesto en materia de nombramiento de expertos independientes.

2. Al aceptar el nombramiento, el mediador concursal deberá facilitar al registrador mercantil o notario, si hubiera sido nombrado por éstos, una dirección electrónica que cumpla con las condiciones establecidas en el artículo 29.6 de esta Ley, en la que los acreedores podrán realizar cualquier comunicación o notificación.

3. El registrador o el notario procederá al nombramiento de mediador concursal. Cuando la solicitud se haya dirigido a una Cámara Oficial de Comercio, Industria, Servicios y Navegación o a la Cámara Oficial de Comercio, Industria, Servicios y Navegación de España, la propia Cámara asumirá las funciones de mediación conforme a lo dispuesto en la Ley 4/2014, de 1 de abril, Básica de las Cámaras Oficiales de Comercio, Industria, Servicios y Navegación y designará una comisión encargada de mediación, en cuyo seno deberá figurar, al menos, un mediador concursal. Una vez que el mediador concursal acepte el cargo, el registrador mercantil, el notario o la Cámara Oficial de Comercio, Industria, Servicios y Navegación dará cuenta del hecho por certificación o copia remitidas a los registros públicos de bienes competentes para su constancia por anotación preventiva en la correspondiente hoja registral, así como al Registro Civil y a los demás registros públicos que corresponda, comunicará de oficio la apertura de negociaciones al juez competente para la declaración de concurso y ordenará su publicación en el Registro Público Concursal.

4. Asimismo, dirigirá una comunicación por medios electrónicos a la Agencia Estatal de la Administración Tributaria y a la Tesorería General de la Seguridad Social a través de los medios que éstas habiliten en sus respectivas sedes electrónicas, conste o no su condición de acreedoras, en la que deberá hacer constar la identificación del deudor con su nombre y Número de Identificación Fiscal y la del mediador con su nombre, Número de Identificación Fiscal y dirección electrónica, así como la fecha de aceptación del cargo por éste. Igualmente se remitirá comunicación a la representación de los trabajadores, si la hubiere, haciéndoles saber de su derecho a personarse en el procedimiento.

5. En el caso de entidades aseguradoras, el mediador designado deberá ser el Consorcio de Compensación de Seguros.

(...)

Disposición adicional segunda. *Régimen especial aplicable a entidades de crédito, empresas de servicios de inversión y entidades aseguradoras.*

1. En los concursos de entidades de crédito o entidades legalmente asimiladas a ellas, empresas de servicios de inversión y entidades aseguradoras, así como entidades miembros de mercados oficiales de valores y entidades participantes en los sistemas de compensación y liquidación de valores, se aplicarán las especialidades que para las situaciones concursales se hallen establecidas en su legislación específica, salvo las relativas a composición, nombramiento y funcionamiento de la administración concursal.

2. Se considera legislación especial, a los efectos de la aplicación del apartado 1, la regulada en las siguientes normas:

(...)

h) Los títulos VI y VII de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de entidades aseguradoras y reaseguradoras; y el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004 de, 29 de octubre.

(...)

3. Las normas legales mencionadas en el apartado anterior se aplicarán con el alcance subjetivo y objetivo previsto en las mismas a las operaciones o contratos que en ellas se contemplan y, en particular, las referidas a las operaciones relativas a los sistemas de pagos y de liquidación y compensación de valores, operaciones dobles, operaciones con pacto de recompra o se trate de operaciones financieras relativas a instrumentos derivados.

**FONDO DE RESERVA DE LOS RIESGOS
DE LA INTERNACIONALIZACIÓN**

**LEY SOBRE LA COBERTURA POR CUENTA
DEL ESTADO DE LOS RIESGOS
DE LA INTERNACIONALIZACIÓN
DE LA ECONOMÍA ESPAÑOLA**

COBERTURA POR CUENTA DEL ESTADO DE LOS RIESGOS DE LA INTERNACIONALIZACIÓN DE LA ECONOMÍA ESPAÑOLA¹

TÍTULO PRELIMINAR

Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto.

1. Esta Ley tiene por objeto establecer el régimen jurídico de la cobertura por cuenta del Estado de los riesgos derivados de la internacionalización de la economía española.

2. La cobertura de estos riesgos por cuenta del Estado constituye un servicio de interés económico general como instrumento del sistema español de apoyo financiero oficial a la internacionalización de la actividad de las empresas españolas y deberá desarrollarse en el marco de la política comercial común de la Unión Europea, y de conformidad con los acuerdos y convenios internacionales de los que España sea parte.

Artículo 2. Definiciones.

A los efectos de esta Ley, se entiende por:

a) Riesgos de la internacionalización: Son aquellos susceptibles de generar perjuicios en las operaciones de inversión directa o de exportación de bienes y servicios, incluidos los que lleven asociados proyectos de investigación, desarrollo e innovación, así como los derivados de la financiación de estas operaciones, y los asumidos en general en aquellas operaciones que presenten un interés estratégico para la internacionalización de la economía española.

b) Modalidades autorizadas de cobertura: Son aquellos contratos de cobertura, instrumentados como póliza de seguro o garantía irrevocable, que sean concertados por cuenta del Estado al objeto de cubrir los distintos riesgos de la internacionalización.

c) Convenio de gestión: Es el convenio suscrito entre el Estado y el Agente Gestor que regula la prestación de servicios de éste por cuenta del Estado, los derechos y obligaciones del Estado y del Agente Gestor.

d) Asegurados y beneficiarios de las garantías: Son aquellas empresas o entidades aseguradas o garantizadas, que por estar expuestas a los riesgos de la internacionalización, contratan la cobertura de esos riesgos por cuenta del Estado.

TÍTULO I

Gestión de la cobertura de riesgos de la internacionalización por cuenta del Estado

Artículo 3. Cobertura de los riesgos de la internacionalización.

1. Cualquier entidad de seguros autorizada para operar en los ramos del seguro de crédito o de caución podrá cubrir riesgos derivados de operaciones de internacionalización.

¹ Aprobada por la Ley 8/2014, de 22 de abril (BOE nº 98, de 23 de abril de 2014).

2. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, el Estado, mediante las modalidades autorizadas de cobertura, podrá cubrir, en los términos y con los límites previstos en la normativa de la Unión Europea y estatal, los riesgos de la internacionalización definidos en el artículo 2.a) de esta Ley y en sus normas de desarrollo.

3. Los riesgos cubiertos podrán ser de carácter comercial, político, extraordinario, o de otra naturaleza, siempre que estén previstos en las modalidades vigentes de póliza de seguro autorizadas, o que puedan autorizarse, por el Ministro de Economía y Competitividad como cobertura de riesgos por cuenta del Estado.

a) Son riesgos comerciales que pueden cubrirse por el Estado en las operaciones de internacionalización aquellos susceptibles de generar pérdidas derivadas de la falta de cumplimiento de los compromisos asumidos por los deudores privados, ya sea en la fase previa a la expedición de bienes o a la prestación de los servicios, o a partir de éstas últimas. Principalmente podrán ser objeto de cobertura dentro de esta categoría los de pérdida por resolución de contrato y los de crédito. Dichos incumplimientos podrán tener lugar en el país del deudor, de los garantes o en otros países, siempre que tales situaciones estén ligadas a dicha operación de internacionalización.

b) Son riesgos políticos que pueden cubrirse por el Estado en las operaciones de internacionalización:

1º. Aquellos susceptibles de generar pérdidas a los asegurados derivadas de circunstancias que tienen su origen en las actuaciones y decisiones de instituciones públicas, así como las derivadas de situaciones económicas críticas que afectan de forma generalizada a un mercado internacional o nacional o a una economía en su conjunto.

2º. Los conflictos armados y la violencia política, la falta de convertibilidad o problemas de transferencia, los acontecimientos políticos o económicos que produzcan alteraciones de la balanza de pagos o alteraciones de la paridad monetaria, y la falta de cumplimiento de compromisos de entidades oficiales y compradores públicos.

3º. En operaciones de inversión directa se suman a los anteriores los riesgos derivados del incumplimiento de compromisos de los reguladores públicos y la expropiación, nacionalización o confiscación de activos vinculados a la inversión.

c) Son riesgos de tipo extraordinario que pueden cubrirse por el Estado en las operaciones de internacionalización, aquellos susceptibles de generar pérdidas a los titulares de la cobertura derivadas de desastres naturales y riesgos catastróficos.

4. De entre las operaciones con riesgos susceptibles de ser cubiertos por cuenta del Estado definidos en los apartados anteriores, corresponderá al Ministro de Economía y Competitividad determinar, de conformidad con la normativa de la Unión Europea y estatal, aquellas operaciones excluidas de la cobertura por cuenta del Estado en atención a que los riesgos vinculados a las mismas se definan como riesgos negociables por:

- a) Su naturaleza.
- b) El plazo de las operaciones.
- c) Los mercados en los que se desarrollan estas últimas.

d) Cualesquiera otros aspectos, límites y condiciones que fije dicho Ministerio, tales como la moneda de contratación.

5. El Estado asumirá los resultados derivados de la cobertura de los riesgos de la internacionalización conforme a las estipulaciones que se establezcan en cada modalidad de póliza y en el correspondiente contrato de cobertura.

6. En la cobertura de los riesgos de la internacionalización el Estado dirigirá su actividad especialmente a las operaciones de interés estratégico para la internacionalización, definidas como aquellas operaciones que implican o promueven la internacionalización de las pequeñas y medianas empresas españolas, así como aquellas que conlleven la inversión directa de empresas españolas en el exterior o la exportación de bienes y servicios de origen y fabricación española en un porcentaje suficientemente significativo del contrato de exportación y/o de su posible financiación, a criterio de la Secretaría de Estado de Comercio del Ministerio de Economía y Competitividad, o cuando, en ausencia de dicho requisito, concurren circunstancias especiales que justifican ese interés a criterio de la Comisión de Riesgos por cuenta del Estado, siguiendo las directrices del Ministerio de Economía y Competitividad a través de la Secretaría de Estado de Comercio.

7. Las operaciones internacionales que sean cubiertas conforme a lo dispuesto en esta Ley deberán cumplir con los principios de transparencia y buen gobierno aceptados por el Reino de España, y en particular con lo dispuesto en el Convenio para Combatir la Corrupción de Agentes Públicos Extranjeros en las Transacciones Económicas Internacionales. El Agente Gestor deberá contrastar que los proyectos a los que da cobertura oficial adoptan prácticas y medidas adecuadas de prevención y mitigación de los riesgos medioambientales.

Artículo 4. *Cobertura de riesgos por cuenta del Estado mediante un Agente Gestor.*

1. La Administración General del Estado gestionará la cobertura de riesgos por cuenta del Estado por medio de un Agente Gestor que será designado por el Ministro de Economía y Competitividad. En el procedimiento de selección del Agente Gestor no resultarán aplicables las prescripciones del texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, aprobado por Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, y se respetarán los principios de idoneidad, transparencia, publicidad, concurrencia, igualdad de trato y no discriminación.

2. El Agente Gestor será la entidad encargada, actuando con carácter exclusivo como asegurador o garante, de realizar la gestión y administración de la cobertura de los riesgos derivados de la internacionalización que en cada momento asuma por cuenta del Estado.

3. El Ministro de Economía y Competitividad suscribirá un Convenio de gestión con quien designe Agente Gestor. Los derechos, obligaciones y tareas a desarrollar por el Agente Gestor estarán contenidos en el Convenio de gestión, que deberá ajustarse a lo previsto en esta Ley y en la normativa que la desarrolle.

4. El Agente Gestor deberá estar autorizado para operar como entidad aseguradora y reaseguradora en los ramos de crédito y de caución en España, y deberá contar con los conocimientos, medios y la experiencia necesarios para desarrollar dicho cometido. El Agente Gestor estará sometido al

régimen de supervisión de las autoridades españolas en materia de ordenación y supervisión de seguros, sin perjuicio de la función de tutela y competencias del Ministerio de Economía y Competitividad a través de la Secretaría de Estado de Comercio en la gestión del seguro de crédito a la exportación.

5. El Agente Gestor asumirá la actividad de gestión de la cuenta del Estado a su riesgo y ventura, entendido como asunción del riesgo empresarial de dicha función gestora, sin perjuicio de la responsabilidad última del Estado como asegurador o garante de las coberturas concertadas por cuenta del mismo, de forma que el Agente Gestor no responde patrimonialmente de las pérdidas cubiertas por cuenta del Estado. A estos efectos, y sin perjuicio de las competencias de la Comisión de Riesgos por Cuenta del Estado prevista en esta Ley, corresponderá al Agente Gestor la ordenación de los medios materiales y humanos necesarios para proveer una eficaz y eficiente gestión de la cuenta del Estado.

6. El Agente Gestor estará habilitado para actuar por cuenta del Estado. Los términos y condiciones de esta habilitación son los previstos en esta Ley, en su desarrollo reglamentario y en el Convenio de gestión que se suscriba con el Estado. Este Convenio de gestión recogerá como causas de resolución del mismo, entre otras, la vulneración de las prohibiciones o el incumplimiento de las obligaciones recogidas en esta Ley y en su desarrollo reglamentario.

7. A efectos de poder ser designado y mantenerse en el ejercicio de sus funciones, el Agente Gestor estará sometido al siguiente régimen:

a) El Agente Gestor deberá prestar adecuadamente el servicio de interés general que se le confía como misión específica, preservando los intereses de la política comercial española.

Para garantizar que el Agente Gestor presta adecuadamente el servicio de interés general que se le confía no podrá encontrarse en situación de conflicto de interés declarada por la Secretaría de Estado de Comercio, ni en el momento de su designación ni durante la vigencia del Convenio. Por tanto, durante la vigencia del Convenio de Gestión, el Agente Gestor deberá comunicar a la Secretaría de Estado de Comercio cualquier alteración de las circunstancias relevantes que hubieran sido tenidas en cuenta para la apreciación de la situación de conflicto de interés.

Se entenderá que existe conflicto de interés cuando el Agente Gestor esté o pase a estar controlado directa o indirectamente por entidades que gestionen la cobertura de riesgos de la internacionalización por cuenta de otro Estado o se genere una situación de vinculación significativa con dichas entidades.

En el procedimiento instruido para determinar la existencia de circunstancias acreditativas de situaciones de control o de vinculación significativa quedará garantizada la ausencia de discriminación por razón de nacionalidad y el pleno respeto a la libre circulación de mercancías, personas, servicios y capitales en el mercado interior en los términos del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea y en el Derecho de la Unión.

b) El Agente Gestor no podrá encontrarse incurso en los supuestos de prohibición de contratar con el sector público en los términos previstos por el artículo 60 del Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público.

c) El Agente Gestor no podrá estar sometido a medidas de garantía de la solvencia futura o de control especial, previstas en los artículos 38 y 39 del texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de seguros privados, ni haber sido sancionado por infracciones graves o muy graves de las previstas en el artículo 40.3 y 40.4 de dicha norma.

d) En el caso en el que el Agente Gestor realice operaciones de cobertura de riesgo de crédito por cuenta propia, deberá mantener una separación estricta entre estas operaciones y las que cubra por cuenta del Estado. La forma en la que se instrumentará dicha separación será objeto de desarrollo reglamentario y deberá constar en el Convenio de gestión.

e) Al personal directivo del Agente Gestor a quien se vaya a encomendar la gestión y administración de la cobertura de riesgos por cuenta del Estado le será de aplicación las previsiones de los artículos 15 y 74 del texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados. Sin perjuicio de lo anterior, su nombramiento o contratación para el desempeño de estas funciones deberá ser previamente comunicado a la Secretaría de Estado de Comercio.

Artículo 5. Régimen de actuación del Agente Gestor.

1. El Agente Gestor realizará por cuenta del Estado las actividades principales de estudio, preparación, negociación, formalización y seguimiento de los contratos de cobertura, además de las correspondientes actividades de minoración o evitación de siniestros y recobro, una vez que se abone la indemnización, así como cualesquiera otras actividades complementarias que se consideren necesarias para la eficiente gestión de la cobertura de riesgos por cuenta del Estado, y de la deuda por cuenta del Estado y en general de los instrumentos de apoyo financiero oficial a la internacionalización de la empresa española. En el ejercicio de estas funciones, deberá mantener permanentemente informado al Ministerio de Economía y de Competitividad sobre cualquier aspecto que éste considere necesario en relación con la gestión de los riesgos asumidos por el Estado.

2. El Agente Gestor asumirá directamente frente a los asegurados y beneficiarios de las coberturas el cumplimiento de los deberes y obligaciones que se deriven de los contratos de cobertura. A estos efectos, el Agente Gestor fijará el importe de indemnizaciones y gestionará el abono de las indemnizaciones o pagos de los cuales se responsabiliza el Estado, y que resulten procedentes por aplicación de los contratos de cobertura.

3. En los contratos de cobertura por cuenta del Estado que gestione el Agente Gestor, al abonar éste la indemnización se subrogará por cuenta de aquél en el importe del crédito indemnizado, ejerciendo los derechos que al Estado corresponden sobre el mismo. Esta subrogación alcanzará tanto al crédito como a sus intereses, garantías y cualquier otro derecho derivado del mismo, resultando representante del asegurado o beneficiario en la gestión de cualquier parte vencida o por vencer que no esté amparada por el seguro o, en su caso, la garantía. El Agente Gestor mantendrá

la dirección del procedimiento de recobro, estando obligado el asegurado o beneficiario a seguir sus instrucciones en relación con el mismo.

4. En relación con el apartado anterior, el Agente Gestor, de conformidad con las instrucciones y directrices que, en su caso, reciba de la Secretaría de Estado de Economía y Apoyo a la Empresa, podrá suscribir convenios sobre moratorias y remisiones parciales o totales de deuda, aun cuando incluyan créditos no vencidos, así como enajenar los créditos derivados de las coberturas, para facilitar, entre otras, las operaciones de conversión de deuda en inversión directa u otros instrumentos. Los convenios señalados anteriormente deberán ser ratificados por el Ministro de Economía y Competitividad.

Los acuerdos o convenios que suscriba el Agente Gestor serán plenamente oponibles a sus asegurados, y vinculantes para estos por la totalidad de los créditos incluidos en tales convenios, sin perjuicio del derecho de los asegurados a percibir las indemnizaciones que procedan en términos del contrato o contratos de cobertura suscritos.

5. El Agente Gestor, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 8.e) de esta Ley respecto a la aprobación y desarrollo de las condiciones generales de las distintas modalidades, podrá establecer las cláusulas especiales y particulares según el principio de libertad de pactos que mejor defiendan el interés del Estado. En particular podrá establecer en sus contratos de cobertura garantías especiales y complementarias en cuanto a la cobertura de la falta de pago prolongada que afecte a los créditos relativos a operaciones de exportación otorgados por entidades bancarias o instituciones financieras.

6. El Convenio de gestión determinará la correspondiente retribución al Agente Gestor por la gestión, administración y control de la cobertura de los riesgos que se asumen por cuenta del Estado. Dicha retribución se establece como un porcentaje a deducir de la prima abonada por las coberturas contratadas por los asegurados y los beneficiarios u ordenantes de las garantías, sin que el Estado esté obligado a garantizar el cobro de tal retribución. En la determinación de la correspondiente retribución deberán tenerse en cuenta los costes que deberá asumir el Agente Gestor con motivo de la gestión administración y control de los riesgos por cuenta del Estado en los términos que se establezca reglamentariamente.

7. Las tarifas de prima aplicadas por el Agente Gestor en los instrumentos que utilice, se fijarán por el Ministerio de Economía y Competitividad, de conformidad con el principio de suficiencia de las primas y precios, debiendo sujetarse en todo momento a lo previsto en los acuerdos y normas europeas e internacionales en el ámbito del seguro de crédito a la exportación con apoyo oficial.

8. El Agente Gestor podrá suscribir contratos de coaseguro que cubran parcialmente operaciones de internacionalización de la empresa española, así como de aceptación o cesión en reaseguro de los riesgos a los que se refiere esta Ley, tanto comerciales, como políticos y extraordinarios, con los términos que autorice la Comisión de Riesgos por Cuenta del Estado.

9. El Ministro de Economía y Competitividad podrá autorizar al Agente Gestor para que, con el objeto de conseguir una gestión más eficiente de la cartera global que cubre por cuenta del Estado en los riesgos de la internacionalización de la empresa, pueda enajenar, ceder y constituir derechos,

total o parcialmente, sobre los créditos frente a terceros que se deriven de los contratos de cobertura por cuenta del Estado. A tal efecto, podrá autorizar la conclusión por el Agente Gestor de operaciones de titulización o de cualquier otra índole, siempre que las mismas supongan una disminución en el riesgo contraído o una mejora en la rentabilidad de la citada cartera gestionada por el Agente gestor por cuenta del Estado. En cualquier caso, la realización de este tipo de operaciones deberá contar con la valoración favorable de la Comisión de Riesgos por Cuenta del Estado, y tendrá en cuenta los derechos de terceros en la parte de los créditos no cubierta y en el riesgo no vencido.

10. El Agente Gestor podrá garantizar, por cuenta del Estado, hasta el límite máximo que establezca la Ley de Presupuestos Generales del Estado de cada año, las obligaciones económicas derivadas de garantías directas o prestadas por terceros, préstamos, créditos a la exportación o emisiones de instrumentos financieros, destinados a facilitar la financiación de operaciones de comercio exterior e internacionalización de la empresa española. Además podrá garantizar, con las mismas limitaciones, las obligaciones económicas derivadas de instrumentos financieros, incluidos los resultantes de operaciones de titulización, cuya emisión se encuentre respaldada por créditos o préstamos a la exportación de bienes y servicios españoles asegurados por el Agente Gestor.

11. A los efectos de lo previsto en el apartado anterior, el Agente Gestor podrá otorgar fianzas, garantías a primera demanda y cualquier otro compromiso de pago o resarcimiento que resulte exigible en caso de incumplimiento de las obligaciones objeto de garantía y que apruebe la Comisión de Riesgos por Cuenta del Estado.

12. Todas y cada una de las operaciones que pretendan ser garantizadas conforme a lo establecido en el apartado anterior habrán de ser previamente aprobadas por la Comisión de Riesgos por Cuenta del Estado, cuya creación se contempla en esta Ley, sin perjuicio de lo que se autorice conforme a lo previsto en el artículo 8.f).

TÍTULO II

Supervisión y dirección de la gestión de la cobertura de riesgos por cuenta del Estado

CAPÍTULO I

La Comisión de Riesgos por Cuenta del Estado

Artículo 6. *Creación y objeto de la Comisión de Riesgos por Cuenta del Estado.*

1. Se crea la Comisión de Riesgos por Cuenta del Estado como órgano colegiado interministerial adscrito al Ministerio de Economía y Competitividad a través de la Secretaría de Estado de Comercio. En cuanto a su organización y funcionamiento se aplicará lo previsto en esta Ley y en sus normas de desarrollo, rigiendo supletoriamente la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

2. La Comisión de Riesgos por Cuenta del Estado será el órgano de control, seguimiento y participación de la Administración General del Estado en la gestión que realice el Agente Gestor

en su actividad para la cobertura de riesgos por cuenta del Estado. A tales efectos, actuará como órgano de relación y coordinación entre la Administración General del Estado y el Agente Gestor.

Artículo 7. *Composición y funcionamiento de la Comisión de Riesgos por Cuenta del Estado.*

1. La Comisión de Riesgos por Cuenta del Estado estará formada por un máximo de catorce miembros que pertenecerán:

- a) Seis, a la Secretaría de Estado de Comercio.
- b) Dos, a la Secretaría de Estado de Economía y Apoyo a la Empresa.
- c) Uno, al Consorcio de Compensación de Seguros.
- d) Uno, al Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas.
- e) Uno, al Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación.
- f) Uno, al Ministerio de Industria, Energía y Turismo.
- g) Uno, al Ministerio de Fomento.
- h) Uno, al Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente.

Todos los miembros serán nombrados por el Ministro de Economía y Competitividad a propuesta del Secretario de Estado de Comercio en lo que se refiere a la letra a), a propuesta del Secretario de Estado de Economía y Apoyo a la Empresa en lo que se refiere a las letras b) y c) y a propuesta de los titulares de los respectivos Departamentos ministeriales respecto a las letras d) a h).

2. Será Presidente de la Comisión de Riesgos por Cuenta del Estado el Secretario de Estado de Comercio.

Con periodicidad anual el Secretario de Estado de Comercio comparecerá ante la Comisión de Economía y Competitividad del Congreso de los Diputados, con el fin de informar sobre la evolución de la gestión de la cobertura de riesgos por cuenta del Estado y sobre los elementos fundamentales de su actuación económica financiera.

3. Actuará como Secretario de la Comisión un funcionario destinado en el Ministerio de Economía y Competitividad, que será designado por la Comisión a propuesta de este Ministerio y tendrá voz pero no voto.

4. La Comisión de Riesgos por Cuenta del Estado se reunirá con la periodicidad y en la forma que se establezca por la misma atendiendo a las necesidades de las operaciones que sean propuestas por los servicios del Agente Gestor. Será convocada por su Presidente, por decisión propia o a solicitud del Presidente del Agente Gestor.

5. El Presidente de la Comisión de Riesgos por Cuenta del Estado, en atención a las materias a tratar en las reuniones, requerirá, por propia iniciativa o a solicitud del Presidente del Agente Gestor, la asistencia del personal de los servicios del Agente Gestor que, por sus conocimientos técnicos, se considere procedente. En todo caso, a las reuniones deberá asistir de forma permanente el Presidente del Agente Gestor, o en quien delegue, así como hasta cinco directivos responsables de la Cuenta del Estado. Los representantes del Agente Gestor tendrán voz pero no voto. Igualmente,

el Presidente de la Comisión podrá invitar a participar en las reuniones de la Comisión a expertos independientes cuando la naturaleza de los asuntos a tratar así lo aconseje.

6. El régimen jurídico de la Comisión, que incluirá, entre otros aspectos, las reglas respecto a quórum, sistema de votación y de adopción de acuerdos, el régimen de suplencia, así como las normas de funcionamiento interno que lo desarrollen, será objeto de desarrollo reglamentario posterior.

Artículo 8. *Funciones de la Comisión de Riesgos por Cuenta del Estado.*

Corresponderán a la Comisión de Riesgos por Cuenta del Estado las siguientes funciones:

a) El control y seguimiento de la gestión que realice el Agente Gestor en las operaciones de internacionalización cuyos riesgos asuma por cuenta del Estado.

b) Decidir sobre las propuestas en materia de cobertura de riesgos y respecto a la gestión de los mismos que realice el Agente Gestor, incluyendo las políticas de cobertura en los diferentes mercados y la cobertura de las operaciones. Igualmente, decidir sobre las propuestas en materia de moratorias, reestructuración o remisiones de deuda no vinculada a programas de tratamiento, condonación o conversión de deuda entre Estados. Reglamentariamente se fijarán los requisitos de información técnica y financiera que deberá aportar el Agente Gestor.

No obstante lo anterior, en operaciones de especial relevancia en atención a su importe, naturaleza, país de destino, concentración de riesgo, el elevado impacto potencial en la deuda externa, así como los que reglamentariamente se determinen, corresponderá a la Comisión Delegada del Gobierno para Asuntos Económicos acordar los criterios de cobertura y gestión de los riesgos aplicables. Reglamentariamente se fijarán los requisitos de información que se deban facilitar al respecto.

Las operaciones anteriormente señaladas deberán ser ejecutadas por el Agente Gestor previa comunicación de la Comisión de Riesgos cuando hayan sido acordadas por la Comisión Delegada del Gobierno para Asuntos Económicos.

c) Proponer al Ministerio de Economía y Competitividad, dentro del marco que reglamentariamente se establezca, las tarifas a aplicar a las operaciones aseguradas. Dichas tarifas deberán sujetarse a lo previsto en los acuerdos y normas internacionales sobre el seguro de crédito a la exportación con apoyo oficial y su normativa concordante y dentro del marco que reglamentariamente se establezca.

d) Someter a autorización del Ministro de Economía y Competitividad, las nuevas modalidades de cobertura aseguradoras, reaseguradoras que puedan utilizarse como contratos de cobertura con relación a los riesgos cubiertos por cuenta del Estado, así como las condiciones y los términos generales aplicables a las correspondientes contrataciones.

- e) Aprobar, a propuesta del Agente Gestor, las adaptaciones de los Condicionados Generales de las modalidades de seguro y garantías ya autorizadas que sean necesarias para la cobertura de una operación o de una agrupación de ellas.
- f) Aprobar, dentro de los límites que reglamentariamente se establezcan, el nivel de atribuciones que se autorice al Agente Gestor, así como la supervisión que se ejercerá por la propia Comisión, en relación con las tareas necesarias para la gestión de los riesgos por cuenta del Estado.
- g) Definir, en los términos que reglamentariamente se establezca, el contenido del informe anual de gestión de los riesgos por cuenta del Estado que será presentado a la Comisión Delegada del Gobierno para asuntos Económicos, y aprobar el contenido del informe concreto que habrá de ser presentado de forma periódica por el Agente Gestor. El informe anual contendrá la relación de los medios y recursos destinados por el Agente Gestor para el cumplimiento de la actividad de la gestión de los riesgos por cuenta del Estado.
- h) Solicitar al Agente Gestor que recabe y aporte la información necesaria para valorar los riesgos que asume el Estado y controlar la gestión eficiente por parte de aquél, lo que incluye cualquier información que la Comisión considere relevante en relación con la eventual actividad del Agente Gestor por cuenta propia en la cobertura de riesgos de la internacionalización.
- i) Determinar la información económico-financiera que de forma específica o periódica deba ser remitida al Ministerio de Economía y Competitividad sobre la cuenta del Estado.
- j) En general, ejercitar las competencias relacionadas con las decisiones sobre gestión de estos riesgos por cuenta del Estado que no estén legalmente atribuidas a otro órgano de la Administración General del Estado y que no sean propias del Agente Gestor.
- k) Comprobar que el Agente Gestor destina los medios materiales y humanos adecuados a la gestión de las coberturas por cuenta del Estado de los riesgos de la internacionalización, así como instruir al Agente Gestor para que tome las medidas oportunas para asegurar una correcta gestión y maximizar su productividad.
- l) Valorar, según lo previsto en el artículo 5.9, las operaciones de titulización o de cualquier otra índole destinadas a la disminución del riesgo contraído o la mejora en la rentabilidad de la cartera de riesgo gestionada por el Agente Gestor.
- m) Cualquier otra que se le atribuya legal o reglamentariamente.

CAPÍTULO II

Régimen presupuestario, económico-financiero, contable y de control de la cobertura de los riesgos de la internacionalización por cuenta del Estado

Artículo 9. *Régimen presupuestario y de financiación y creación del Fondo de Reserva de los Riesgos de la Internacionalización.*

1. El Estado responderá de las obligaciones asumidas por el Agente Gestor por cuenta de aquél en el ejercicio de su actividad de cobertura. A tal efecto se crea el Fondo de Reserva de los Riesgos de la Internacionalización, en adelante, el Fondo, como un fondo sin personalidad jurídica, al amparo

de lo previsto en el artículo 2.2 de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria, adscrito al Ministerio de Economía y Competitividad por medio de la Secretaría de Estado de Comercio, al que se imputarán las operaciones de cobertura de riesgos por cuenta del Estado realizadas por el Agente Gestor. Al Fondo le será de aplicación el régimen presupuestario, económico-financiero, contable y de control previsto en la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, para los fondos carentes de personalidad jurídica cuya dotación se efectúe mayoritariamente con cargo a los Presupuestos Generales del Estado a que se refiere el artículo 2.2 de dicha Ley.

2. Los recursos del Fondo estarán constituidos por los derechos económicos y primas recaudadas – una vez deducida la remuneración del Agente Gestor–, los recobros de siniestros, las comisiones y eventuales rentas patrimoniales, cuya gestión y administración se realizará atendiendo a lo previsto en esta Ley y a las disposiciones que se establezcan reglamentariamente.

Adicionalmente, se consignarán en los Presupuestos Generales del Estado los créditos para facilitar al Fondo las aportaciones patrimoniales que resulten necesarias para hacer frente a las desviaciones que la cobertura de los riesgos comerciales, políticos y extraordinarios por cuenta del Estado pudiera producir, cuando sus recursos acumulados sean insuficientes.

Cuando por la cercanía del vencimiento del plazo en que haya de abonarse la indemnización por cuenta del Estado exista el riesgo de no poder atender a tiempo su pago, la Secretaría General del Tesoro y Política Financiera, previa solicitud motivada de la Secretaría de Estado de Comercio, podrá anticipar al Fondo, aun en el caso de que no existiera crédito suficiente, de forma temporal mientras se tramitan las oportunas modificaciones presupuestarias, la cantidad necesaria mediante una operación no presupuestaria. Con posterioridad, la Secretaría de Estado de Comercio, en el plazo máximo de dos meses desde la fecha de libramiento de los fondos, aplicará al presupuesto de gastos el anticipo, procediéndose a la cancelación del mismo en el momento en el que se realice la tramitación presupuestaria de su pago en formalización.

3. El Fondo, que será gestionado y administrado por el Consorcio de Compensación de Seguros en los términos fijados en esta Ley y en su desarrollo reglamentario, elaborará anualmente la propuesta de sus presupuestos de explotación y de capital de acuerdo con lo establecido en el artículo 64 de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria.

4. La contratación de los servicios y suministros necesarios para el funcionamiento del Fondo se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, ajustándose a las normas que resulten de aplicación a dicha entidad, e imputándose los correspondientes gastos directamente al presupuesto del Fondo. Asimismo, se imputarán directamente a dicho presupuesto los gastos en que el Consorcio incurra en el desarrollo y ejecución de la función que se le encomienda en la cuantía que se establezca en el convenio de colaboración que al efecto suscriba con la Secretaría de Estado de Comercio.

5. El Consorcio de Compensación de Seguros administrará la tesorería del Fondo a través de una o varias cuentas abiertas en el Banco de España. No obstante, previa autorización de la Secretaría General del Tesoro y Política Financiera, la totalidad o parte de la misma podrá situarse en cuentas abiertas en otras entidades de crédito cuando así se requiera para su mejor y más eficaz gestión o para su rentabilización.

La inversión de la tesorería del Fondo por parte del Consorcio requerirá para cada operación la conformidad previa de la Secretaría General del Tesoro y Política Financiera. No obstante, no será precisa una conformidad específica para aquellas operaciones que se ajusten al Plan General de Inversiones que sea aprobado por la Secretaría General del Tesoro y Política Financiera a propuesta del Consorcio de Compensación de Seguros.

Sin perjuicio de lo establecido en los párrafos anteriores, reglamentariamente se fijará el procedimiento por el que se efectuarán los cobros y se atenderán los pagos derivados de la actividad de cobertura de los riesgos por cuenta del Estado realizada por el Agente Gestor, que podrá instrumentarse a través de una cuenta bancaria de titularidad del Fondo de la que podrá disponer el mencionado Agente Gestor.

6. El límite máximo de contratación para nuevas operaciones, ya sean de seguro o de garantías, excluidas las modalidades de Pólizas globales o abiertas con riesgos inferiores a veinticuatro meses, que el Agente Gestor podrá asumir por cuenta del Estado durante cada ejercicio, se fijará en la Ley de Presupuestos Generales del Estado de cada año. De igual modo se podrá establecer un límite máximo para el riesgo vivo total por operaciones realizadas por cuenta del Estado.

Artículo 10. *Procedimiento de elaboración, formulación y aprobación de las cuentas del Fondo de Reserva de los Riesgos de la Internacionalización y de la contabilidad del Agente Gestor por cuenta del Estado.*

1. La contabilidad de las operaciones del Fondo de Reserva de los Riesgos de la Internacionalización y la preparación de sus cuentas anuales corresponde al Consorcio de Compensación de Seguros como entidad gestora y administradora del mismo, y su formulación y aprobación a la Comisión de Riesgos por Cuenta del Estado a propuesta de su Presidente.

2. La rendición de las cuentas anuales del Fondo se realizará de acuerdo con lo previsto en los artículos 137 y 139 de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria. A estos efectos, el Presidente de la Comisión de Riesgos por Cuenta del Estado tendrá la consideración de cuentadante a que se refiere el artículo 138 de la citada Ley.

3. El Agente Gestor deberá aportar a la entidad gestora y administradora del Fondo, con la periodicidad que reglamentariamente se establezca, que será como mínimo mensual, los estados contables agregados que reglamentariamente se establezcan para la incorporación a la contabilidad del Fondo, en la forma y con el alcance que reglamentariamente se determine, de los resultados de todas las operaciones que el Agente Gestor realice por cuenta del Estado. Asimismo deberá aportar la información adicional que aquélla requiera para la preparación de las cuentas anuales del Fondo de Reserva de los Riesgos de la Internacionalización.

4. El Agente Gestor deberá registrar las operaciones que realice por cuenta del Estado en una contabilidad separada e independiente de la contabilidad utilizada para cualquier otra actividad que realice por cuenta propia. Esta contabilidad deberá elaborarse de acuerdo con las normas y criterios contables previstos en el Plan de Contabilidad de las Entidades Aseguradoras.

Disposición adicional primera. *Coste económico.*

La aplicación de las previsiones contenidas en el artículo 6 de esta Ley no supone aumento del gasto público, toda vez que para el funcionamiento de la Comisión de Riesgos por Cuenta del Estado se contará con los recursos humanos y los medios materiales existentes, determinados por la Secretaría de Estado de Comercio.

Disposición adicional segunda. *Régimen transitorio de prestación de la actividad de cobertura por cuenta del Estado de los riesgos de la internacionalización de la economía por la Compañía Española de Seguros de Crédito a la Exportación Sociedad Anónima, Cía. de Seguros y Reaseguros (CESCE).*

1. Se atribuye a la Compañía Española de Seguros de Créditos a la Exportación, S.A. la condición de Agente Gestor a los efectos de esta Ley, y seguirá prestando sus servicios de gestión de los instrumentos de cobertura por cuenta del Estado de los riesgos de la internacionalización de la empresa española, durante un periodo de ocho años a contar desde la pérdida de la mayoría del Estado en el capital social de CESCE. Antes de transcurrir dicho plazo se tramitará el procedimiento señalado en el artículo 4 para la designación del Agente Gestor. CESCE podrá participar en este procedimiento en condiciones de igualdad con el resto de los licitadores.

2. A estos efectos, el Ministro de Economía y Competitividad, suscribirá con CESCE un Convenio de gestión que deberá firmarse en un plazo máximo de tres meses desde la finalización del desarrollo reglamentario de esta Ley.

3. Al expirar los plazos anteriores será de aplicación lo dispuesto en esta Ley a efectos de la designación del Agente Gestor del Estado.

En el caso en el que tramitado el procedimiento para la designación del Agente Gestor éste quedara desierto, el Ministerio de Economía y Competitividad garantizará la cobertura de los riesgos por cuenta del Estado al constituir un servicio de interés económico general. Para ello, por medio de Orden del Ministro de Economía y Competitividad se adoptarán las instrucciones precisas asignando este servicio a la unidad o entidad correspondiente. La asignación del servicio a la unidad o entidad correspondiente no podrá suponer incremento de dotaciones ni de retribuciones ni de otros gastos de personal.

4. En el proceso de enajenación de la mayoría del capital de CESCE de titularidad del Estado el interesado en la adquisición deberá aportar la declaración de la Secretaría de Estado de Comercio de que no se encuentra en situación de conflicto de interés, en los términos previstos en el artículo 4.7 de la Ley, junto con la manifestación de interés en participar en dicho proceso.

Disposición adicional tercera. *Pólizas suscritas.*

Esta Ley será de aplicación a las coberturas de los riesgos asumidos por CESCE por cuenta del Estado actualmente en vigor, sin que por ello se modifiquen los términos y condiciones de las pólizas suscritas con los asegurados.

Disposición adicional cuarta. *Modificaciones presupuestarias.*

Una vez entre en vigor el régimen presupuestario y de financiación previsto en el artículo 9 de esta Ley, se efectuarán las modificaciones presupuestarias que resulten necesarias para convertir el préstamo del Estado al Consorcio de Compensación de Seguros para financiar el seguro de crédito a la exportación que figure en los Presupuestos Generales del Estado en una aportación patrimonial al Fondo de Reserva de los Riesgos de la Internacionalización, que tendrá carácter ampliable para hacer frente a las desviaciones que la cobertura de los riesgos comerciales, políticos y extraordinarios por cuenta del Estado pudiera producir si la dotación fuera insuficiente.

Disposición adicional quinta. *Constitución del Fondo de Reserva de los Riesgos de Internacionalización.*

En el momento de la constitución del Fondo de Reserva de los Riesgos de la Internacionalización se integrarán en el mismo los derechos y obligaciones pendientes de cumplimiento a dicha fecha correspondientes a la Cuenta del Estado, así como la totalidad de las cantidades depositadas en las cuentas utilizadas hasta dicha fecha en la administración del seguro de crédito a la exportación por cuenta del Estado, subrogándose el nuevo Fondo en su titularidad.

Disposición derogatoria.

Queda derogada a partir de la fecha de entrada en vigor de esta Ley, sin perjuicio de lo establecido en la disposición final tercera, la Ley 10/1970, de 4 de julio, por la que se modifica el régimen del Seguro de Crédito a la Exportación y cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en esta Ley.

(...)

Disposición final tercera. *Título competencial.*

Esta Ley se dicta al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1.10.^a de la Constitución Española, que atribuye al Estado competencia exclusiva en materia de comercio exterior.

Disposición final cuarta. *Desarrollo normativo.*

El Gobierno, a propuesta del Ministro de Economía y Competitividad dictará, en el plazo de tres meses desde la publicación de esta Ley en el «Boletín Oficial del Estado», las normas reglamentarias precisas para su desarrollo y ejecución.

Disposición final quinta. *Entrada en vigor.*

Esta ley entrará en vigor a los tres meses de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado». Se exceptúa de lo anterior, el régimen presupuestario, económico-financiero y contable previsto en el capítulo II del título II, que entrará en vigor en el momento en que se constituya el Fondo de Reserva de los Riesgos de la Internacionalización, una vez disponga de los correspondientes presupuestos de explotación y de capital aprobados por norma con rango de ley con los efectos que en la misma se establezca, manteniéndose hasta entonces el régimen vigente.

**DESARROLLO DE LA LEY 8/2014
SOBRE COBERTURA POR CUENTA DEL ESTADO
DE LOS RIESGOS DE LA INTERNACIONALIZACIÓN
DE LA ECONOMÍA ESPAÑOLA**

DESARROLLO DE LA LEY 8/2014, DE 22 DE ABRIL, SOBRE COBERTURA POR CUENTA DEL ESTADO DE LOS RIESGOS DE LA INTERNACIONALIZACIÓN DE LA ECONOMÍA ESPAÑOLA¹

CAPÍTULO I Disposiciones generales

Artículo 1. *Objeto.*

1. Este real decreto tiene por finalidad establecer las disposiciones de desarrollo y aplicación de la Ley 8/2014, de 22 de abril, de cobertura por cuenta del Estado de los riesgos de la internacionalización de la economía española.

CAPÍTULO II Operaciones

Artículo 2. *Delimitación de las operaciones de internacionalización de la empresa y de la economía española objeto de cobertura.*

1. El Agente Gestor cubrirá los riesgos de las operaciones de internacionalización de la economía española por cuenta del Estado. A estos efectos, se entenderá que son operaciones de internacionalización aquellas operaciones de inversión directa en el exterior y las de exportación de bienes y/o servicios, incluidas las que lleven asociadas proyectos de investigación, desarrollo e innovación, así como la financiación y garantía o afianzamiento de estas operaciones, que se definan en cada momento por el Ministerio de Economía y Competitividad a través de la Secretaría de Estado de Comercio.

2. Dentro de las operaciones de internacionalización, el Estado dirigirá su actividad prioritariamente a las operaciones de interés estratégico para la internacionalización. El carácter estratégico se determinará por la Secretaría de Estado de Comercio de acuerdo con el artículo 3.6 de la Ley 8/2014, de 22 de abril, y en caso de que no concurren tales requisitos, será la Comisión de Riesgos por cuenta del Estado la que justifique que existen circunstancias especiales, siguiendo las directrices del Ministerio de Economía y Competitividad, fundamentándolas en que la operación de internacionalización implique, entre otros, el impulso de la marca, la transferencia de tecnología, la contribución del proyecto a la mejora de la productividad de las inversiones en el exterior, la adquisición de créditos de carbono, la fabricación de equipos suministrados por filiales españolas en terceros países y la vinculación de la operación con contratos de concesión para prestación de servicios que conlleven la inversión de empresas españolas en el exterior y las de las empresas nacionales que provean a las anteriores bienes y servicios, o que sean contratos necesarios y complementarios para realizar las operaciones de internacionalización.

3. En las operaciones de exportación objeto de cobertura, la Comisión de Riesgos por cuenta del Estado (en adelante, la Comisión de Riesgos) podrá, siguiendo las directrices de la Secretaría de Estado de

¹ Aprobado por el Real Decreto 1006/2014, de 5 de diciembre (BOE nº 308, de 22 de diciembre de 2014).

Comercio, determinar el porcentaje de bienes y servicios nacionales mínimo a incorporar en las mismas para que sean objeto de cobertura.

Artículo 3. *Asegurados y beneficiarios de las garantías.*

1. El Estado, a través de su Agente Gestor, podrá celebrar contratos de cobertura por cuenta del Estado de los riesgos de la internacionalización con las empresas o las entidades financieras – cualquiera que sea su lugar de establecimiento o registro– que intervengan en la financiación, ejecución y afianzamiento de operaciones de internacionalización de la empresa y de la economía española.
2. Cuando el carácter excepcional de una operación lo requiera, la Secretaría de Estado de Comercio, a propuesta de la Comisión de Riesgos, podrá autorizar la celebración de contratos de cobertura con entidades distintas de las previstas en el apartado precedente.
3. La contratación se realizará en todo caso con el Agente Gestor, que asumirá la cobertura por cuenta del Estado. El Estado responderá de las obligaciones asumidas por el Agente Gestor por cuenta de aquél.
4. Las relaciones entre el Agente Gestor y el Estado no afectarán a los derechos y obligaciones de los contratantes de las coberturas frente al Agente Gestor que se deriven de los contratos. En su formalización del contrato de cobertura, el Agente Gestor hará constar que actúa por cuenta del Estado.

CAPÍTULO III Riesgos

Artículo 4. *Delimitación de los riesgos susceptibles de cobertura.*

1. Son riesgos de la internacionalización aquellos susceptibles de generar pérdidas en las operaciones de internacionalización de las empresas y de la economía española.

Los riesgos cubiertos por cuenta del Estado podrán ser, de conformidad a lo dispuesto por el artículo 3 de la Ley 8/2014, de 22 de abril, sobre cobertura por cuenta del Estado de los riesgos de la internacionalización de la economía española, de carácter comercial, político, extraordinario, o de cualquier otra naturaleza, siempre que estén previstos en las garantías autorizadas, o en las modalidades de póliza de seguro autorizadas o que puedan autorizarse por el Ministro de Economía y Competitividad como cobertura de riesgos por cuenta del Estado.

2. El Agente Gestor no cubrirá por cuenta del Estado los riesgos que se definan como negociables de conformidad con la normativa comunitaria, y en especial de acuerdo con las Comunicaciones de la Comisión para la aplicación de los artículos 107 y 108 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea.
3. Con la excepción de las operaciones que se cubran mediante garantía y las demás que determine la Comisión de Riesgos, la cobertura no comprenderá el riesgo legal de la operación.

A estos efectos, se entiende por riesgo legal la adecuación a Derecho, de conformidad con la legislación y jurisdicción a la que se hayan sometido las partes, del contrato que instrumenta la operación de internacionalización o de su financiación, incluyendo los medios de pago y las garantías previstas en el mismo, de tal forma que sea plenamente válido y exigible el crédito o los derechos económicos derivados de la operación de internacionalización.

Artículo 5. Riesgos comerciales.

1. Constituyen riesgos comerciales susceptibles de cobertura, entre otros, los derivados de las siguientes situaciones:

- a) La declaración judicial de insolvencia, o su equivalente en la legislación de su país, del deudor privado y, en su caso, de su garante, o la suscripción con sus acreedores de un convenio judicial o transacción que implique reducción o quita del crédito, siempre que haya sido aceptada por el Agente Gestor.
- b) La imposibilidad de ejecutar la sentencia obtenida por el asegurado en un procedimiento de reclamación de su crédito por falta de bienes o derechos ejecutables del deudor privado, o de su garante.
- c) La imposibilidad de cobrar por cualquier causa prevista en la cobertura el crédito garantizado, siempre que el incumplimiento del deudor y, en su caso, del garante no sea debido a causas imputables al titular del crédito cubierto.
- d) El incumplimiento de las obligaciones contraídas por el deudor privado o sus garantes, siempre que haya transcurrido el periodo de carencia consignado en el contrato de cobertura desde la notificación del impago de cada vencimiento contractual y resulte acreditado el cumplimiento por parte del exportador y/o asegurado de sus propias obligaciones tanto en el contrato de exportación o de financiación como en el contrato de cobertura.

2. Con independencia de lo dispuesto en el apartado anterior, también podrán ser objeto de cobertura por cuenta del Estado, como riesgo comercial, los siguientes:

- a) Las pérdidas derivadas de la ejecución o la retención de fianzas vinculadas a operaciones de internacionalización.
- b) La resolución contraria a derecho de los contratos.
- c) En general, los riesgos de incumplimiento por una entidad privada extranjera de los compromisos suscritos con un exportador o inversor, y aquellos otros riesgos vinculados a operaciones que impliquen promoción o fomento de las ventas en el exterior contemplados en las modalidades autorizadas de cobertura mediante póliza de seguro o de contrato de garantía autorizados.

Artículo 6. Riesgos políticos.

Se considerarán riesgos políticos que pueden generar pérdidas en las operaciones de internacionalización y susceptibles de cobertura por cuenta del Estado, entre otros, los siguientes:

a) Las actuaciones y decisiones expresas o tácitas, adoptadas por instituciones públicas extranjeras, o derivadas de condiciones económicas críticas que den lugar a una pérdida económica a los asegurados o beneficiarios de las garantías por alguna de las situaciones que a continuación se indican:

1º. La omisión o retraso prolongado de transferencia de las sumas adeudadas.

Se incluyen las situaciones en que el deudor extranjero hubiese efectuado el pago depositando, con carácter liberatorio y en moneda local, las sumas debidas en un banco o en una cuenta oficial dentro de su país y que, al ser convertidos esos pagos en la moneda pactada, no cubran el importe de la deuda en la fecha de la transferencia de los fondos.

2º. Cualquier otra medida o decisión de intervención de las autoridades públicas que impida el buen fin de la operación de internacionalización o de su financiación.

b) La existencia de una guerra civil o internacional, revolución, revuelta, terrorismo, alteraciones sustanciales del orden público o cualquier acontecimiento de naturaleza análoga, acaecido en el extranjero.

c) Acontecimientos políticos o económicos o medidas legislativas o administrativas fuera de España que produzcan alteraciones de la balanza de pagos o de la paridad monetaria de significativa cuantía que generen una situación generalizada de insolvencia.

Entre éstas, se entiende comprendida la moratoria de pagos exteriores en el país del deudor o, en su caso, del garante, o de un tercer país a través del cual deba efectuarse necesariamente el traspaso de los fondos. Se entenderá por moratoria de pagos el notorio incumplimiento, de hecho o de Derecho, de las obligaciones internacionales de pago de un país, respecto a uno o varios países acreedores.

d) Las circunstancias o acontecimientos políticos acaecidos fuera de España que den lugar a la requisa, nacionalización, confiscación, incautación, expropiación, destrucción o avería de los bienes objeto de la operación de internacionalización, así como cualquier otro hecho que impida su recepción por el cliente extranjero, siempre que el daño no se haya reparado en el plazo determinado en el contrato de cobertura o cuando la reparación no se prevea por disposición legal del país importador.

e) Medidas del Gobierno español, así como las medidas de la Unión Europea u otros organismos internacionales de los que España sea parte y esté obligada a su cumplimiento, que imposibiliten la exportación, la recepción del pago o la recuperación de la mercancía.

f) El incumplimiento contractual imputable a entidad pública extranjera que origine una pérdida o daño económico en la fase previa a la expedición de los bienes o a la prestación de los servicios; e igualmente los incumplimientos de dichas entidades públicas respecto a acuerdos, contratos, concesiones o compromisos suscritos con los financiadores, inversores, o las entidades cubiertas en la operación de internacionalización, que den lugar a una pérdida o daño, o a la imposibilidad de desarrollar el contrato de internacionalización.

Artículo 7. *Riesgos extraordinarios.*

1. Son riesgos extraordinarios que pueden generar pérdidas en las operaciones de internacionalización y ser susceptibles de cobertura por cuenta del Estado las circunstancias o sucesos de carácter catastrófico acaecidos en el extranjero que impidan al exportador, al deudor o, en su caso, al garante extranjero cumplir con sus obligaciones.
2. Se considerarán riesgos extraordinarios, entre otros, los ciclones, inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas o maremotos, así como los accidentes nucleares y los ocasionados por sustancias químicas, bioquímicas o similares.

CAPÍTULO IV

Modalidades de cobertura y pagos de siniestros

Sección 1ª. Modalidades de cobertura

Artículo 8. *Modalidades de cobertura.*

1. La cobertura de los riesgos derivados de la internacionalización de la economía española podrá revestir la forma de seguro de crédito y de garantía.
2. Los contratos que instrumentan cada operación de internacionalización ya sea de exportación, inversión o de la financiación vinculada a una operación de esta clase, formarán parte integrante de los contratos de cobertura.

Artículo 9. *Cobertura mediante seguro.*

1. Las modalidades de seguro por cuenta del Estado y sus condicionados generales serán objeto de autorización por el Ministro de Economía y Competitividad a propuesta de la Comisión de Riesgos.
2. El Agente Gestor establecerá las condiciones especiales y particulares que sean necesarias para adecuar la cobertura a las características concretas de cada operación, introduciendo aquellas previsiones y garantías que mejor defiendan el interés del Estado.
3. Corresponderá a la Comisión de Riesgos por cuenta del Estado la aprobación, a propuesta del Agente Gestor, de los contratos de coaseguro y reaseguro.

Artículo 10. *Aseguramiento a favor de entidades financieras.*

1. En las pólizas de los seguros en los que intervengan como asegurados las entidades financieras, tales como las pólizas de crédito a comprador o de seguro a fiadores por riesgo de ejecución de fianzas, el exportador deberá comprometerse por escrito a asumir la obligación de reembolso ante el Agente Gestor de las indemnizaciones satisfechas por éste cuando concurra alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Se haya alterado la finalidad para la que se deben utilizar los fondos.
- b) Se haya acreditado el incumplimiento de las obligaciones de información del exportador en materia medioambiental u otras reguladas legalmente, en especial aquellas derivadas de la lucha contra la corrupción de funcionarios extranjeros, o por la normativa de blanqueo de capitales.
- c) Si se opusiera a someterse a la fiscalización y control de la entidad supervisora que pudiera designarse para determinar el grado de cumplimiento de sus obligaciones en la operación de internacionalización.

2. Lo dispuesto en el apartado anterior no será de aplicación si la exportación ya se hubiera realizado o cuando concurren cualesquiera otras circunstancias que la Comisión de Riesgos estime oportunas.

Artículo 11. *Cobertura mediante garantías.*

1. Las coberturas de riesgos mediante la emisión de garantías podrán instrumentarse mediante cualquiera de las figuras previstas en los apartados 10 y 11 del artículo 5 de la Ley 8/2014, de 22 de abril, y se adaptarán en cada caso a los requerimientos exigidos por la naturaleza y características de la operación de internacionalización.
2. Corresponde a la Comisión de Riesgos, a propuesta del Agente Gestor, la valoración y aprobación de los términos a través de los cuales se instrumentan las garantías.
3. El Agente Gestor suscribirá con el ordenante de las garantías el correspondiente contrato de solicitud de emisión de las mismas, incorporando los términos y condiciones que sean necesarios para garantizar el depósito previo en caso de agravación del riesgo o ejecución de la garantía, o el reembolso de los importes garantizados.

Artículo 12. *Divisa.*

Las operaciones podrán ser aseguradas o garantizadas en cualquier moneda o divisa admitida a cotización por el Banco Central Europeo, o en divisas no cotizadas previa autorización expresa en tal sentido de la Comisión de Riesgos.

Sección 2ª. Pago de siniestros

Artículo 13. *Condiciones para la efectividad de la cobertura.*

1. Para que la cobertura sea efectiva, deberán cumplirse las condiciones establecidas en el contrato de cobertura y las obligaciones a las que el contratante de la cobertura se haya sometido en el contrato que instrumenta la operación de internacionalización.
2. Si se hubiese garantizado el cumplimiento de las obligaciones del deudor mediante garantías o una caución, o la obligación de pago estuviera instrumentada a través de medios de pago, el asegurado deberá ejecutar las garantías y medios de pago antes de determinar la existencia del siniestro. A tales efectos, deberá haber adoptado previamente las medidas necesarias para asegurarse, conforme al contrato de cobertura, de que tales garantías y medios de pago son válidos y ejecutables.

Artículo 14. Ejecución de la cobertura.

Mediante la ejecución de la cobertura, el Agente Gestor indemnizará las pérdidas que los asegurados o los beneficiarios de garantías experimenten en las operaciones de internacionalización, tanto por siniestros de carácter comercial como de carácter político o extraordinario.

También indemnizarán los quebrantos producidos por otras operaciones y riesgos que afecten a la actividad de internacionalización de la empresa y de la economía española y que expresamente se determinen en cada póliza.

Artículo 15. Tramitación y verificación del siniestro.

1. La tramitación del siniestro se inicia con la notificación del acaecimiento del siniestro del asegurado o del beneficiario de la garantía, debiendo este trasladar al Agente Gestor toda la información, documentos y pruebas necesarios para establecer la procedencia de la indemnización.

2. La verificación del siniestro por el Agente Gestor se ajustará a lo establecido en el contrato de cobertura, debiendo realizarse las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe de los daños que resulten del mismo.

El Agente Gestor deberá tener derecho a la cesión a su favor de los títulos y derechos de cobro en virtud del contrato comercial o del de financiación de la operación de internacionalización.

Si las pérdidas sufridas por el asegurado se refieren a derechos que han sido impugnados ante cualquier órgano jurisdiccional o en arbitraje para dirimir tales controversias de conformidad con el contrato en que se instrumente la operación de internacionalización –o de su financiación–, el Agente Gestor podrá aplazar la aceptación del siniestro hasta que el litigio sea resuelto a favor del primero.

Artículo 16. Pago de la indemnización.

1. El pago de la indemnización se efectuará al término del periodo de carencia previsto en el contrato de cobertura, siempre que se hayan cumplido las condiciones allí previstas y se acredite, tras la correspondiente tramitación, la actuación diligente del asegurado y la existencia de un derecho legítimo a la indemnización.

2. La indemnización se efectuará con carácter provisional y a cuenta de su liquidación definitiva, sin que ello genere un derecho del Agente Gestor sobre el asegurado a solicitar el reembolso de ésta antes de dicha liquidación, salvo causas justificadas.

3. Sin perjuicio de un eventual reajuste posterior al elevar la indemnización a definitiva, el pago de la indemnización provisional al asegurado o beneficiario produce la subrogación automática del Agente Gestor en los derechos de cobro sobre el importe del crédito indemnizado, incluyendo intereses, garantías y cualquier otro derecho derivado del mismo, ejerciendo los derechos que al Estado corresponden sobre el crédito.

4. La liquidación definitiva se producirá una vez agotadas todas las gestiones de recobro o resarcimiento, una vez se hubiera determinado legalmente la insolvencia definitiva del deudor, o si

el Agente Gestor acordase que el crédito resulta incobrable. En ese momento el Agente Gestor podrá subrogarse formalmente en la titularidad del crédito.

Artículo 17. *Cuantía de la indemnización.*

1. La cuantía de la indemnización vendrá determinada por un porcentaje de la pérdida final, establecido en el contrato de cobertura, que resulte de añadir al crédito impagado los gastos originados por las medidas tomadas para minimizar o evitar la pérdida, los costes de las gestiones de recobro, los gastos procesales y cualesquiera otros expresamente pactados.

Si estos costes correspondieran también a cantidades o vencimientos no cubiertos por el Agente Gestor, se imputarán proporcionalmente a las cantidades cubiertas y no cubiertas.

2. La indemnización no superará el importe real de la pérdida total ni será superior a la que el titular de dichos derechos hubiera tenido realmente derecho a percibir en virtud del contrato en que se instrumente la operación de internacionalización o de su financiación. El contrato de cobertura fijará en todo caso una suma máxima que represente el límite a pagar por el Agente Gestor en cada siniestro.

Artículo 18. *Exclusión general de responsabilidad indemnizatoria.*

En los contratos de seguro, el Agente Gestor quedará eximido de la obligación de indemnizar en el caso de que las pérdidas producidas se deban directa o indirectamente a una acción u omisión del propio asegurado, en la que se acredite la falta de validez o inexigibilidad del crédito derivada de su instrumentación, o la de sus medios de pago o garantías.

Esta circunstancia deberá preverse expresamente en las condiciones del contrato.

CAPÍTULO V Del Agente Gestor

Artículo 19. *Procedimiento de designación del Agente Gestor e idoneidad del mismo.*

1. La designación del Agente Gestor se realizará por medio de Orden del Ministro de Economía y Competitividad de conformidad con el procedimiento previsto en la Ley 8/2014, de 22 de abril, y en este real decreto, siendo de aplicación supletoria lo dispuesto en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Para la selección del Agente Gestor, tendrán especial consideración aquellos méritos acreditados y necesarios para garantizar la eficiente gestión de la cobertura de los riesgos de la internacionalización por cuenta del Estado, así como la coherencia de dicha gestión con las directrices y principios de la política de apoyo a la internacionalización de la empresa.

En tal sentido, serán méritos de especial consideración, entre otros: la valoración del modelo de negocio, los medios humanos y técnicos comprometidos para la gestión, los compromisos de modernización y mantenimiento de los medios técnicos durante el periodo que dure el mandato, así

como de formación del capital humano implicado, el acceso a medios y recursos complementarios y necesarios para la gestión, el acceso a fuentes de información comercial, la estabilidad accionarial del Agente Gestor, así como la experiencia o capacidad contrastada para poder desarrollar dicho cometido.

2. La Secretaría de Estado de Comercio velará por que la actividad del Agente Gestor sea coherente y coordinada con el resto de instrumentos de apoyo oficial a la internacionalización y que no entre en conflicto con los intereses de la economía y de la empresa española y la política de fomento de la internacionalización.

A estos efectos, en el procedimiento de designación del Agente Gestor, la Secretaría de Estado de Comercio analizará si concurre la inexistencia de conflicto de interés de conformidad con el artículo 4.7 de la Ley 8/2014, de 22 de abril, y lo dispuesto en el artículo siguiente.

Artículo 20. *Conflicto de interés.*

1. A los efectos del artículo 4.7 de la Ley 8/2014, de 22 de abril, sobre cobertura por cuenta del Estado de los riesgos de la internacionalización de la economía española, se entiende que hay conflicto de interés inicial o sobrevenido cuando el Agente Gestor resulte controlado directa o indirectamente por entidades que gestionen la cobertura de riesgos de la internacionalización por cuenta de otro Estado.

En todo caso, se considerará que existe control cuando la entidad que gestione la cobertura de riesgos de la internacionalización por cuenta de otro Estado tenga capacidad para imponer o impedir la adopción de decisiones en el Agente Gestor o en la sociedad que lo controla.

2. Se entiende que hay conflicto de interés generado por una situación de vinculación significativa inicial o sobrevenida cuando:

a) Las entidades que gestionen la cobertura de riesgos de la internacionalización por cuenta de otro Estado participen directa o indirectamente en un porcentaje igual o superior al 10 por ciento del capital social, de los derechos de voto o tengan la capacidad de nombrar o destituir uno o más miembros en el Consejo de Administración del Agente Gestor.

b) El Agente Gestor esté controlado directa o indirectamente por una sociedad que participe en entidades que gestionen la cobertura de riesgos de la internacionalización por cuenta de otro Estado en un porcentaje igual o superior al 10 por ciento del capital social, de los derechos de voto o tenga la capacidad de nombrar o destituir uno o más miembros de su Consejo de Administración.

Sin embargo, para el caso descrito en este subapartado b), cuando el porcentaje de participación sea inferior al 30 por ciento o el número de miembros del Consejo de Administración que se tenga capacidad de nombrar o destituir sea inferior a un tercio, no se apreciará la existencia de conflicto de interés cuando la entidad que ostente la participación o tenga la capacidad de nombramiento o destitución renuncie expresamente y de manera efectiva al ejercicio de los derechos políticos en la entidad participada.

c) Cuando concorra cualquier otra circunstancia no señalada anteriormente de la que pueda derivarse la existencia de un trasvase de información entre la cuenta española y la de

otro Estado susceptible de producir un perjuicio para la primera. Se entenderá, en todo caso, que existe trasvase de información cuando no se hayan adoptado las medidas necesarias para mantener una estricta separación entre ambas cuentas.

3. El Agente Gestor está obligado a comunicar cualquier alteración en las circunstancias para la posible apreciación del conflicto de interés por la Secretaría de Estado de Comercio. Esta comunicación deberá realizarla el Agente Gestor por escrito y en el momento en que tuviera conocimiento de dicha alteración.

4. En caso de conflicto de interés sobrevenido, la Secretaría de Estado de Comercio instruirá, en su caso, al Agente Gestor, para que durante el plazo que se determine en la resolución que declare el conflicto, adopte las medidas necesarias que permitan continuar con la actividad de gestión de la cobertura de riesgos por cuenta del Estado para que el servicio quede garantizado.

Artículo 21. *Procedimiento para la declaración del conflicto de interés.*

1. La concurrencia de una situación calificable como conflicto de interés, dará lugar a la apertura del correspondiente procedimiento para su declaración por parte de la Secretaría de Estado de Comercio.

2. El procedimiento se iniciará mediante acuerdo motivado del Secretario de Estado de Comercio que se comunicará al Agente Gestor o interesado en el procedimiento de selección para que en el plazo de diez días aporte cuantos documentos y pruebas estime oportunos para la mejor defensa de sus intereses.

3. Aportados los documentos y practicadas las pruebas correspondientes se dictará propuesta de resolución, de la que se dará traslado al Agente Gestor o interesado en el procedimiento de selección para que en el plazo de diez días formule alegaciones.

4. Formuladas las alegaciones o transcurrido el plazo para su presentación, se dictará resolución motivada en el plazo de quince días, en la que se declarará la existencia o no de conflicto de interés. La resolución pondrá fin a la vía administrativa.

5. La declaración de existencia de conflicto de interés producirá los siguientes efectos:

a) Si hubiese tenido lugar durante el proceso de selección del Agente Gestor, la exclusión del procedimiento de selección.

b) Si se hubiera producido antes de la suscripción del convenio, la no suscripción e inicio de un nuevo proceso de selección.

c) Una vez firmado el convenio, su resolución.

6. La tramitación de este procedimiento producirá, en su caso, la suspensión del procedimiento de selección hasta su resolución. En caso de que se tramite este procedimiento durante la prestación del servicio, podrán adoptarse las medidas provisionales necesarias en los términos y con el alcance del artículo 72 de la Ley 30/ 1992, de 26 de noviembre, para garantizar la eficacia de la resolución que pudiera recaer.

Artículo 22. Convenio de Gestión.

1. Los derechos, obligaciones y tareas a desarrollar por el Agente Gestor estarán contenidos en el Convenio de Gestión.

2. El Convenio de Gestión detallará los términos y condiciones para el ejercicio de las funciones para las que se habilita al Agente Gestor, entre los que necesariamente figurarán los siguientes:

a) El sometimiento a las instrucciones recibidas de la Comisión de Riesgos y la colaboración con ésta en el cumplimiento de las funciones que tiene atribuidas.

b) El régimen de responsabilidad derivado del incumplimiento de las instrucciones recibidas, incluidas las causas de resolución del Convenio.

c) Verificar que los proyectos a los que da cobertura oficial adoptan prácticas y medidas adecuadas de prevención y mitigación de los riesgos medioambientales así como de transparencia y buen gobierno aceptados por el Reino de España, y en particular con lo dispuesto en el Convenio para Combatir la Corrupción de Agentes Públicos Extranjeros en las Transacciones Económicas Internacionales.

d) La declaración de ausencia de conflicto de interés y la comunicación de la alteración de las circunstancias que permitan su posible apreciación.

e) El compromiso de separación estricta entre las operaciones de cobertura de riesgo de crédito por cuenta propia y por cuenta del Estado.

f) La capacidad de suscribir convenios sobre moratorias y remisiones parciales o totales de deuda así como de enajenar los créditos derivados de las coberturas.

g) La asunción de la actividad de gestión de la cuenta del Estado a su riesgo y ventura.

h) Informar a la Comisión de Riesgos cuando tuviera conocimiento de nuevos productos que pudieran contribuir a mejorar la gestión del instrumento de cobertura de los riesgos de la internacionalización por cuenta del Estado.

i) La ordenación de los medios materiales y humanos necesarios para proveer una eficaz y eficiente gestión de la cuenta del Estado. A estos efectos, el Agente Gestor informará sobre los cambios en los recursos humanos destinados a atender la gestión de la cuenta del Estado.

j) La obligación del Agente Gestor de informar al Estado a iniciativa del Ministerio de Economía y Competitividad o de la Comisión de Riesgos por cuenta del Estado, facilitando, con la periodicidad que sea acordada, cuanta información sea requerida sobre los riesgos por cuenta del Estado objeto de la gestión o sobre la propia actividad de gestión de esos riesgos, sobre el sistema de comisiones cargadas a las operaciones por el Agente Gestor en su actividad de cuenta del Estado, sobre la composición de la cartera de la cuenta del Estado, sobre las ofertas emitidas, sobre la calidad del riesgo de la cartera, sobre la distribución geográfica de la actividad del Agente Gestor, sobre las primas cobradas, sobre los fallidos

producidos y recobrados, sobre la solvencia técnica y financiera de la cuenta del Estado, y sobre la situación macroeconómica y sus eventuales implicaciones en la evolución de la exposición a los principales riesgos geográficos de la cuenta del Estado, entre otros.

k) La presentación de la información técnica, económica y financiera de los deudores, asegurados y/o beneficiarios de la cobertura cuando así lo solicite la Comisión de Riesgos.

l) La remisión de información sistemática y puntual sobre la deuda externa de la que el Estado sea acreedor como consecuencia de la cobertura otorgada por cuenta del Estado y los procedimientos que garanticen la calidad de esta información y su adaptación a los requerimientos del Ministerio de Economía y Competitividad como gestor de esa deuda.

m) Las obligaciones de información sobre las gestiones encaminadas al recobro de la deuda, con indicación de las posibles medidas que minoren el coste para el Estado.

n) La participación en las reuniones y foros internacionales que se determinen en materia de seguro de crédito a la exportación y gestión de deuda externa, de acuerdo con las instrucciones del Ministerio de Economía y Competitividad, la preparación de las mismas y la garantía de la confidencialidad de la información correspondiente.

o) La documentación que el Agente Gestor debe facilitar y presentar a la Comisión de Riesgos para el análisis de las operaciones a cubrir.

p) La retribución al Agente Gestor por la gestión, administración y control de la cobertura de los riesgos que se asumen por cuenta del Estado.

q) Los términos y condiciones que regirán el eventual traspaso de la condición de Agente Gestor.

r) Los posibles términos y condiciones de continuar prestando, transitoria y temporalmente la cobertura de los riesgos por cuenta del Estado que establece en el apartado 3 de la disposición adicional segunda de la Ley 8/2014, de 22 de abril.

s) Cualesquiera otras disposiciones que se entiendan necesarias para la mejor prestación de servicios del Agente Gestor.

Artículo 23. *Habilitación del Agente Gestor.*

1. El Agente Gestor asumirá la actividad de gestión de la cuenta del Estado de conformidad con lo dispuesto en el artículo 4 de la Ley 8/2014, de 22 de abril.

2. El Agente Gestor será responsable de los daños y perjuicios causados como consecuencia de su actuación por cuenta del Estado cuando la misma se haya llevado a cabo contraviniendo la normativa en vigor, el Convenio de Gestión y las instrucciones recibidas de la Comisión de Riesgos o del Ministerio de Economía y Competitividad.

3. La Comisión de Riesgos podrá habilitar al Agente Gestor para aprobar o modificar determinadas operaciones en función de su importe, duración u otras características.

Asimismo podrá establecer un nivel de atribuciones en las facultades otorgadas al Agente gestor para que, de conformidad con las instrucciones y directrices que, en su caso, reciba de la Secretaría de Estado de Economía y Apoyo a la Empresa, pueda suscribir convenios sobre moratorias, reestructuraciones o remisiones de deuda no vinculadas a programas de tratamiento con donación o conversión de deuda entre Estados, que en cualquier caso deberán ser ratificados por el Ministro de Economía y Competitividad.

El Agente Gestor informará mensualmente a la Comisión de Riesgos de las decisiones de aprobación o modificación de tales operaciones así como de los siniestros aceptados e indemnizaciones satisfechas.

Artículo 24. *Separación de actividades por cuenta propia y por cuenta del Estado.*

1. Si el Agente Gestor realizase operaciones de cobertura de riesgo de crédito por cuenta propia, es condición necesaria, tanto para ser designado como para continuar con el ejercicio de la gestión de la actividad por cuenta del Estado, que mantenga una estricta separación funcional entre ambas actividades de cobertura.

2. El Agente Gestor no podrá cubrir riesgos por cuenta propia y riesgos no negociables o por cuenta del Estado, mediante un mismo contrato de cobertura, debiendo existir una diferenciación nítida de los productos, tanto en su comercialización –incluyendo su publicidad y difusión– como en la gestión de los mismos, requiriéndose una contabilización separada e independiente de los riesgos de la cuenta del Estado.

3. El régimen de separación propuesto por el Agente Gestor deberá ser aprobado una vez firmado el Convenio de Gestión, al comienzo de la actividad, por la Secretaría de Estado de Comercio y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

4. La Comisión de Riesgos podrá solicitar al Agente Gestor cuanta información considere necesaria sobre las operaciones de cobertura de riesgo por cuenta propia que realice para verificar la separación estricta de ambas actividades. Los miembros de la Comisión deberán tratar la información aportada como estrictamente confidencial y al sólo efecto de verificar la separación de los negocios.

Artículo 25. *Retribución del Agente Gestor.*

1. La retribución del Agente Gestor se fijará en el Convenio de Gestión, como un porcentaje a deducir de la prima abonada neta de anulaciones y extornos por las coberturas contratadas por los asegurados, beneficiarios u ordenantes de las garantías.

2. La retribución, en todo caso, no podrá exceder del 20 por ciento de las primas abonadas, netas de anulaciones y extornos, por las coberturas contratadas, y estará dividida en dos tramos: un tramo fijo y otro variable. El porcentaje correspondiente a cada uno de estos tramos se fijará en el Convenio de Gestión atendiendo a factores como los costes del Agente Gestor, la eficacia y eficiencia en la gestión, el cumplimiento de los objetivos y directrices de política comercial y los esfuerzos en modernización de medios y mejora de los recursos destinados a la gestión de la cuenta del Estado, entre otros.

3. El Convenio de Gestión deberá contemplar también el tratamiento de la comisión en el caso de operaciones de coaseguro, reaseguro aceptado o cedido.

Artículo 26. *Convenios y moratorias.*

1. El Agente Gestor, de conformidad con las instrucciones y directrices que reciba de la Secretaría de Estado de Economía y Apoyo a la Empresa, está facultado para la realización de las siguientes actuaciones:

- a) Suscribir acuerdos sobre refinanciación o reestructuración de deuda, moratorias y remisiones parciales o quitas de deuda.
- b) Enajenar los créditos derivados de las coberturas.
- c) Realizar cualquier otra transacción o convenio comercial al uso internacional.

2. Los convenios deberán ratificarse por el Ministro de Economía y Competitividad.

Artículo 27. *Adecuación de los recursos y medios para la gestión de la cobertura por cuenta del Estado.*

1. El Agente Gestor remitirá con la periodicidad que fije la Comisión de Riesgos, o cuando así lo solicite la Secretaría de Estado de Comercio, la información y los datos que resulten necesarios para conocer la actividad de gestión por cuenta del Estado que realiza y los seguros o garantías asumidos.

2. El Agente Gestor deberá comunicar a la Comisión de Riesgos los medios humanos y técnicos asignados a la cuenta del Estado y notificar, antes de que se produzcan, los cambios de los responsables de la gestión de la cuenta del Estado.

3. Los responsables de la gestión de la cuenta del Estado deberán reunir en todo momento los requisitos de honorabilidad profesional y empresarial exigibles a quienes dirigen de manera efectiva las entidades aseguradoras reguladas en el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados aprobado por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, experiencia probada en el sector, así como los conocimientos necesarios en materia de cobertura de riesgos de la internacionalización por cuenta del Estado.

CAPÍTULO VI

La Comisión de Riesgos por Cuenta del Estado

Artículo 28. *Objeto, naturaleza y composición de la Comisión de Riesgos por cuenta del Estado.*

La Comisión de Riesgos por cuenta del Estado, creada por la Ley 8/2014, de 22 de abril, como órgano colegiado interministerial adscrito al Ministerio de Economía y Competitividad a través de la Secretaría de Estado de Comercio es el órgano a través del cual la Administración General del Estado participa, controla y ejerce un seguimiento de la gestión que realice el Agente Gestor en su actividad para la cobertura de riesgos por cuenta del Estado. A tales efectos, es el órgano de relación y coordinación entre la Administración General del Estado y el Agente Gestor.

Artículo 29. *Composición de la Comisión.*

1. La composición de la Comisión de Riesgos, así como el procedimiento de nombramiento de sus miembros, quedan establecidos en el artículo 7 de la Ley 8/2014, de 22 de abril.
2. La duración del mandato de los miembros de la Comisión de Riesgos será de tres años, pudiendo ser renovado dicho mandato por iguales períodos de tiempo.
3. La condición de miembro de la Comisión de Riesgos se perderá, además de por expiración o no renovación de su mandato, por el cese en dicha condición, o por cualquier otra causa conforme a derecho.

Artículo 30. *Funcionamiento de la Comisión de Riesgos.*

1. El funcionamiento y la organización de la Comisión se regirá por las previsiones de la Ley 8/2014, de 22 de abril, por lo establecido en este real decreto y por las normas de funcionamiento interno, siendo de aplicación supletoria las previsiones contenidas en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, en relación con el régimen de funcionamiento de órganos colegiados.
2. La Comisión se reunirá con la periodicidad y en la forma que se establezca por la misma, atendiendo a las necesidades de las operaciones que sean propuestas por los servicios del Agente Gestor.
3. El Director General de Comercio Internacional e Inversiones asumirá la Vicepresidencia y, en caso de vacante, ausencia o enfermedad del presidente ejercerá la Presidencia. El resto de miembros de la Comisión de Riesgos tendrán la consideración de vocales y deberán tener el rango mínimo de subdirector general o asimilado en sus departamentos de origen. Con carácter excepcional se podrá nombrar a otros funcionarios de inferior rango, en todo caso pertenecientes al subgrupo A1, atendiendo a criterios de competencia, experiencia y responsabilidad.
4. Corresponderá al Ministro de Economía y Competitividad y a propuesta de los respectivos órganos de pertenencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 7 de la Ley 8/2014, de 22 de abril, proceder a la designación de los suplentes que habrán de sustituir a los miembros de la Comisión para el caso de ausencia, vacante o enfermedad.
5. Las normas internas de funcionamiento determinarán el régimen de convocatorias, comunicaciones, régimen subsidiario de las delegaciones en defecto de suplente y quórum y cuantos otros extremos resulten precisos para el correcto funcionamiento de la Comisión. Las normas deberán aprobarse por la mayoría de los miembros de la Comisión.
6. El secretario de la Comisión de Riesgos deberá ser un funcionario perteneciente al Subgrupo A1 destinado en el Ministerio de Economía y Competitividad. Realizará las tareas propias de la secretaría de un órgano colegiado, como es el apoyo técnico y administrativo a la Comisión de Riesgos. Contará con el soporte del Agente Gestor, en los términos que establezca el Convenio de Gestión.

Artículo 31. *Constitución y mayorías.*

Para la válida constitución de la Comisión de Riesgos, a efectos de la celebración de sesiones, deliberaciones y toma de acuerdos, se requerirá la presencia del Presidente y Secretario o en su caso, de quienes les sustituyan y la de al menos la mitad de sus miembros titulares o suplentes, sin perjuicio del carácter subsidiario de la delegación.

Para la válida adopción de acuerdos es necesario que voten a favor la mitad más uno de los miembros presentes o representados de la Comisión de Riesgos.

Artículo 32. *Constitución de grupos de trabajo.*

1. La Comisión de Riesgos podrá acordar la creación, modificación o extinción de grupos de trabajo, previa solicitud de dos tercios de los miembros de la misma. El acuerdo de creación del grupo de trabajo deberá especificar su composición, las funciones que se le encomiendan y, en su caso, el plazo para su consecución.

En ningún caso la constitución de grupos de trabajo supondrá incremento de gasto y será atendido en su función por los medios del Ministerio de Economía y Competitividad.

2. Estos grupos de trabajo aprobarán sus propias normas de funcionamiento interno y su propio calendario de reuniones.

Artículo 33. *Análisis de operaciones por parte de la Comisión Delegada del Gobierno para Asuntos Económicos.*

1. De acuerdo con lo dispuesto en el apartado b) del artículo 8 de la Ley 8/2014, de 22 de abril, en relación con operaciones de especial relevancia, la Comisión Delegada del Gobierno para Asuntos Económicos acordará los criterios de cobertura y gestión de los riesgos aplicables, a propuesta del Ministerio de Economía y Competitividad, previa solicitud al respecto de la Comisión de Riesgos por Cuenta del Estado.

2. Las operaciones de especial relevancia se determinarán en función de su importe, naturaleza, país de destino, concentración de riesgo, elevado impacto potencial en la deuda externa o de cualquier otro criterio, según acuerde la Comisión Delegada del Gobierno para Asuntos Económicos.

Para estas operaciones la Comisión Delegada del Gobierno para Asuntos Económicos también acordará los requisitos de información que sean necesarios.

CAPÍTULO VII Cálculo de las tarifas

Artículo 34. *Precio de la cobertura.*

1. Corresponde a la Comisión de Riesgos proponer al Ministro de Economía y Competitividad las tarifas correspondientes a la cobertura de las operaciones y el criterio para su aplicación.

2. Las tarifas serán conformes con el principio de suficiencia de primas y precios y, por lo tanto, adecuadas para cubrir los costes de explotación del sistema y potenciales pérdidas a largo plazo, atendiendo a las circunstancias propias de las áreas o mercados exteriores, y teniendo en cuenta la calificación crediticia de exportadores e importadores y las garantías que se aporten en la operación.

Estas tarifas deberán sujetarse en todo caso a lo previsto en los acuerdos y normas europeas e internacionales en el ámbito del seguro de crédito a la exportación con apoyo oficial.

3. Las primas de la cobertura resultantes para cada operación se calcularán por el Agente Gestor.

4. El Agente Gestor realizará los informes actuariales y de estudio de países que sean necesarios para la elaboración de las notas técnicas que hayan de incluirse en la documentación que deba presentarse a la Comisión de Riesgos para la aprobación de las tarifas por parte del Ministerio.

5. El importe total del precio de la cobertura, que se considera único e indivisible, se abonará en la fecha fijada en el contrato de cobertura.

CAPÍTULO VIII

Régimen presupuestario, económico, financiero, contable y de control de la cobertura de los riesgos de internacionalización

Artículo 35. *Gestión del Fondo de Reserva de los Riesgos de la Internacionalización.*

1. El Fondo de Reserva de los Riesgos de la Internacionalización, en adelante el Fondo, será gestionado y administrado por el Consorcio de Compensación de Seguros en los términos fijados en la Ley 8/2014, de 22 de abril, y en este real decreto.

2. El Consorcio de Compensación de Seguros elaborará anualmente la propuesta de sus presupuestos de explotación y de capital de acuerdo con lo establecido en el artículo 64 de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria, a partir de la información y estimaciones que le remita el Agente Gestor sobre la evolución de los riesgos por cuenta del Estado. En dicha propuesta se incluirá el gasto imputable a la gestión y administración del Fondo que se detraerá de los recursos del mismo para remunerar al Consorcio de Compensación de Seguros por el ejercicio de dicha actividad.

Artículo 36. *Convenio para la gestión del Fondo de Reserva de los Riesgos de la Internacionalización.*

1. Los derechos, obligaciones y tareas a desarrollar por el Consorcio de Compensación de Seguros estarán contenidos en el Convenio de colaboración que al efecto suscriba con la Secretaría de Estado de Comercio.

2. El contenido mínimo esencial del Convenio deberá expresar:

- a) La obligación del Consorcio de Compensación de Seguros de cumplir con las instrucciones recibidas de la Secretaría General del Tesoro y Política Financiera para la administración y gestión de la tesorería.

Asimismo, la inversión de la tesorería del Fondo deberá contar, para cada operación, con la aprobación de la Secretaría General del Tesoro y Política Financiera o ajustarse al Plan General de Inversiones aprobado por dicha Secretaría General.

b) El compromiso de separación contable y operacional estricta entre las actividades que realice el Consorcio de Compensación de Seguros como administrador del Fondo del resto de sus operaciones.

c) La cuantía máxima de los gastos en que incurra el Consorcio de Compensación de Seguros que se podrán imputar al presupuesto del Fondo, en el desarrollo y ejecución de la función que se le encomienda.

d) La obligación del Consorcio de Compensación de Seguros de llevar la contabilidad de todas las operaciones del Fondo de Reserva de los Riesgos de la Internacionalización y de preparar sus cuentas anuales.

e) Cualquier otra obligación que sea acordada por las partes y recogida en el citado convenio.

Artículo 37. *Provisión de fondos para pagos.*

Para que el Agente Gestor pueda hacer frente a los pagos que deba realizar en cualquier moneda, por siniestros, participación de los asegurados en los recobros, extornos y cualquier otro que se tenga que realizar por la actividad que se le ha encomendado, el Consorcio de Compensación de Seguros deberá haber realizado la provisión de fondos suficiente para atender los pagos solicitados en las cuentas bancarias que sean de titularidad del Fondo, abiertas en el Banco de España o en otras entidades financieras, de las que podrá disponer el Agente Gestor.

El Agente Gestor está obligado a comunicar al Consorcio de Compensación de Seguros por escrito, con una antelación mínima de seis días hábiles a la fecha prevista de los pagos, el importe de la provisión de fondos de la que necesita disponer para hacer frente a los pagos que deba realizar.

En todo caso, el Agente Gestor remitirá con suficiente antelación la previsión mensual de los pagos a realizar en cada moneda en que esté instrumentado el seguro o la garantía.

Artículo 38. *Liquidación de las cuentas de efectivo.*

1. El Agente Gestor, al finalizar cada mes, realizará la liquidación y el pago de las cuentas de efectivo correspondientes a la cobertura por cuenta del Estado de los riesgos de internacionalización de la economía española.

2. El saldo acreedor de las cuentas citadas será ingresado en la cuenta bancaria que sea de titularidad del Fondo, designada por el Consorcio de Compensación de Seguros como administrador del mismo.

3. En el caso de que exista saldo deudor a favor del Agente Gestor, el Consorcio de Compensación de Seguros ingresará dicho importe en la cuenta bancaria designada por el Agente Gestor.

Artículo 39. *Contabilidad y control del Fondo de Reserva de los Riesgos de la Internacionalización.*

1. La contabilidad del Fondo de Reserva de los Riesgos de la internacionalización deberá ajustarse a las normas contables relativas a los Fondos carentes de personalidad jurídica a que se refiere el apartado 2 del artículo 2 de la Ley General Presupuestaria, aprobadas por Resolución de la Intervención General de la Administración del Estado de 11 de julio de 2011, con las adaptaciones que en su caso, se aprueben por la misma Intervención General de la Administración del Estado, en atención a las particularidades específicas de las operaciones de cobertura de riesgos que realiza el Fondo.

2. A los efectos del cumplimiento de la obligación del Agente Gestor prevista en el apartado 3 del artículo 10 de la Ley 8/2014, de 22 de abril, de remisión al Consorcio de Compensación de Seguros de los estados contables agregados necesarios para la incorporación a la contabilidad del Fondo de todas las operaciones que el Agente Gestor realice por cuenta del Estado, mensualmente se remitirán por éste resúmenes contables comprensivos de todas las operaciones realizadas durante el periodo al que se refiera dicha información. Asimismo se remitirá cuanta información adicional se requiera por el Consorcio con la finalidad de elaborar por éste las cuentas anuales del Fondo.

3. Las cuentas anuales del Fondo de Reserva de los Riesgos de la Internacionalización se elaborarán por el Consorcio de Compensación de Seguros como contable, administrador y gestor del mismo, correspondiendo la formulación y aprobación de dichas cuentas anuales a la Comisión de Riesgos por Cuenta del Estado y estarán sujetas a la auditoría de la Intervención General de la Administración del Estado.

Disposición adicional única. *No incremento de gasto.*

Las medidas incluidas en esta norma no podrán suponer incremento de dotaciones ni de retribuciones ni de otros gastos de personal.

Disposición transitoria primera. *Retribución.*

Entre el momento en que se produzca la pérdida de la mayoría del capital del Estado en CESCE y el fin del año natural en que se produzca dicha pérdida, y durante el siguiente año natural la retribución que corresponda al Agente Gestor será del 20 por ciento de las primas abonadas, netas de anulaciones y extornos, por las coberturas contratadas.

A partir de entonces, le corresponderá la retribución que establezca el Convenio de Gestión conforme a lo dispuesto en el artículo 25.

Disposición transitoria segunda. *Operaciones, modalidades de cobertura, tarifas y atribuciones vigentes.*

Los preceptos de este real decreto serán de aplicación a las coberturas de los riesgos asumidos por CESCE por cuenta del Estado actualmente en vigor, sin que por ello se modifiquen los términos y condiciones de las pólizas suscritas con los asegurados.

Asimismo, se entiende que todas las tarifas y modalidades de cobertura autorizadas hasta la fecha y sus condicionados serán válidas y vigentes a todos los efectos.

Adicionalmente, se mantendrán las atribuciones conferidas al Agente Gestor con carácter previo a la entrada en vigor de este real decreto hasta que la Comisión de Riesgos decida su revisión.

Disposición transitoria tercera. *Declaración de conflicto de interés en el proceso de enajenación de CESCE.*

La declaración de la Secretaría de Estado de Comercio de que los interesados en la adquisición de la mayoría del capital de CESCE en el proceso de enajenación no se encuentran en situación de conflicto de interés será requisito previo a la presentación de ofertas en los términos señalados en las condiciones que rijan la enajenación. La declaración se obtendrá a solicitud de los interesados, aportando cuantos documentos y pruebas se estimen oportunas, siendo de aplicación en lo demás lo previsto en los apartados 3 y 4 del artículo 21.

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa.*

1. Queda derogado el Decreto 3138/1971, de 22 de diciembre, por el que se regula el Seguro de Crédito a la Exportación.
2. Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en este real decreto.

Disposición final primera. *Modificación del Reglamento de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados, aprobado por el Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre.*

El Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por el Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, queda modificado como sigue:

Uno. Se añade un apartado j) al artículo 29.2 que queda redactado del siguiente modo:

«2. Las provisiones técnicas son las siguientes:

- a) De primas no consumidas.
- b) De riesgos en curso.
- c) De seguros de vida.
- d) De participación en beneficios y para extornos.
- e) De prestaciones.
- f) La reserva de estabilización.
- g) Del seguro de decesos.
- h) Del seguro de enfermedad.
- i) De desviaciones en las operaciones de capitalización por sorteo.
- j) De gestión de riesgos derivados de la internacionalización asegurados por cuenta del Estado.»

Dos. Se añade el artículo 48 bis con la siguiente redacción:

«Artículo 48 bis. *Provisión de gestión de riesgos derivados de la internacionalización asegurados por cuenta del Estado.*

1. El Agente Gestor de la cobertura de los riesgos derivados de la internacionalización por cuenta del Estado, deberá dotar la provisión para gestión de los riesgos derivados de la internacionalización asegurados por cuenta del Estado.

2. El importe de esta provisión estará constituido por la parte de la retribución para la gestión correspondiente a los riesgos en curso imputable a periodos futuros, calculada según la distribución temporal de los costes incurridos y esperados, más el valor actual de los gastos esperados necesarios para la total liquidación de siniestros y la recuperación de los impagos, refinanciados y no refinanciados, en cumplimiento de las obligaciones asumidas por el Agente Gestor, derivadas de los contratos de seguro y garantías suscritos y del correspondiente Convenio de Gestión suscrito con el Estado.»

Disposición final segunda. *Entrada en vigor del régimen presupuestario y económico-financiero, contable y de control de la cobertura de los riesgos de la internacionalización.*

El capítulo VIII de este real decreto relativo al régimen presupuestario y económico-financiero, contable y de control de la cobertura de los riesgos de la internacionalización entrará en vigor en el momento en que se constituya el Fondo de Reserva de los riesgos de la Internacionalización una vez disponga de los correspondientes presupuestos de explotación y de capital aprobados por norma con rango de ley con los efectos que en la misma se establezca, manteniéndose hasta entonces el régimen vigente.

Disposición final tercera. *Título competencial.*

Este real decreto se dicta al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1.10.^a de la Constitución Española, que atribuye al Estado competencia exclusiva en materia de comercio exterior.

Disposición final cuarta. *Desarrollo normativo.*

Se habilita al Ministro de Economía y Competitividad para desarrollar las disposiciones necesarias para la ejecución y desarrollo de lo dispuesto en este real decreto.

Disposición final quinta. *Entrada en vigor.*

El presente real decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

REGISTRO DE SEGUROS OBLIGATORIOS

**RESOLUCIÓN POR LA QUE SE CONCRETA
EL CONTENIDO DEL REGISTRO
DE SEGUROS OBLIGATORIOS,
EL PROCEDIMIENTO Y LAS ESPECIFICACIONES
DE LA INFORMACIÓN A REMITIR
A LA DIRECCIÓN GENERAL DE SEGUROS
Y FONDOS DE PENSIONES**

RESOLUCIÓN POR LA QUE SE CONCRETA EL CONTENIDO DEL REGISTRO DE SEGUROS OBLIGATORIOS, EL PROCEDIMIENTO Y LAS ESPECIFICACIONES DE LA INFORMACIÓN A REMITIR A LA DGSFP¹

La Directiva 2009/38/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 25 de noviembre de 2009, sobre el seguro de vida, el acceso a la actividad de seguro y de reaseguro y su ejercicio, conocida como Directiva Solvencia II, prevé que cada Estado miembro comunicará a la Comisión los riesgos para los cuales su legislación impone la obligatoriedad de un seguro.

A partir de este antecedente, la disposición adicional segunda de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (en lo sucesivo LOSSEAR), señala que la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones comunicará a la Comisión Europea, de acuerdo con el registro que se desarrolle reglamentariamente y que gestionará el Consorcio de Compensación de Seguros, los seguros obligatorios existentes en España, indicando las disposiciones específicas que regulan el seguro obligatorio. A tal efecto y para que el Registro pueda disponer de dicha información, esta disposición establece también la obligación de que dicha información sea suministrada a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones por las Comunidades Autónomas en el plazo de tres meses desde la entrada en vigor de la Ley, en cuanto a los seguros obligatorios existentes en su respectiva comunidad, y en el plazo de un mes desde su aprobación, en cuanto a los seguros obligatorios que se establezcan con posterioridad.

El Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, en su disposición adicional primera, establece que el Registro de seguros obligatorios contendrá toda la información actualizada relativa a los seguros obligatorios. Asimismo, señala que el contenido de la información y las especificaciones sobre el procedimiento de remisión se establecerán mediante resolución de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

El registro tiene una finalidad meramente informativa, y tanto él como el informe previsto en el apartado Tercero de esta Resolución se limitarán a reflejar la información recopilada.

Con arreglo a todo lo anterior y, en particular, conforme a lo establecido en la disposición adicional primera del citado Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, esta Dirección General ha dispuesto:

Primero.

El procedimiento de remisión de datos, tanto de las disposiciones con rango inferior al legal, aprobadas antes del 1 de enero de 2016, como de las normas con rango de ley, y el procedimiento de actualización de los datos que deben remitir las Comunidades Autónomas se ajustará a lo siguiente:

¹ Aprobado por Resolución de 18 de diciembre de 2015, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (BOE nº 313, de 31 de diciembre de 2015).

- a) La sede web de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones tendrá un acceso público a través del cual se cumplimentarán los datos necesarios para dar de alta o modificar un registro.
- b) El remitente de información, haciendo uso de un certificado digital, deberá identificarse aportando los siguientes campos: nombre, apellidos, cargo, denominación de la administración o centro que representa, domicilio a efectos de notificaciones, teléfono y correo electrónico de contacto.
- c) El remitente, superado el trámite anterior, cumplimentará el formulario web cuyos campos se detallan en los anexos de esta resolución.
- d) La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones acusará recibo al remitente y asignará un número de tramitación.
- e) El Consorcio de Compensación de Seguros analizará si la información remitida es completa y exenta de errores materiales o de hecho, en cuyo caso asignará un número de registro y un nombre identificativo del seguro. En caso contrario, se motivará la causa. Cualquiera de estas circunstancias será comunicada por el Consorcio de Compensación de Seguros a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, quien notificará al remitente de la información en un plazo de 30 días desde que se acusó recibo del formulario cumplimentado.

En los casos de modificaciones de la regulación de seguros obligatorios ya registrados, la comunicación se articulará como si se tratara de un nuevo registro, de forma que la ficha posterior sustituye a la anterior, por lo que en todo caso debe integrar la regulación vigente. En el caso de las supresiones, bastará identificar el registro y el nombre identificativo del seguro correspondiente cuya vigencia se cancela.

El formato de ficheros y los datos a suministrar en los formularios figuran en los anexos 1A y 1B de esta resolución.

Segundo.

El modelo de informe del contenido del Registro, que debe elaborar anualmente el Consorcio de Compensación de Seguros sobre la base de los datos disponibles a 31 de diciembre de cada año, para su puesta a disposición de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones y, a través de ésta, a las Comunidades Autónomas, se ajustará a lo dispuesto en el anexo 2.

Tercero.

El Consorcio de Compensación de Seguros, como gestor del Registro, podrá acordar la realización de mejoras en los procedimientos, formatos y modelos a que se refieren los apartados anteriores, cuando estén motivadas por avances tecnológicos o cambios en la normativa aplicable, previa comunicación a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Cuarto.

La presente resolución producirá efectos el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

ANEXO 1A

La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones pondrá, a través de su sede electrónica, a disposición de los órganos competentes de las Comunidades Autónomas un formulario para los seguros obligatorios vigentes regulados antes del 1 de enero de 2016.

A tal efecto, los remitentes de la información deberán identificarse con sus certificados digitales.

Los campos a rellenar serán los siguientes:

0. Número de Registro del aseguramiento/seguro cuya suscripción es obligatoria, y nombre identificativo del seguro obligatorio. Estos datos solo proceden cuando se comunique la modificación o supresión de un registro anterior. Podrán consultarse en el sitio web del Consorcio de Compensación de Seguros.

1. Denominación del aseguramiento/seguro cuya suscripción se impone o se suprime. En este último caso, deberá comunicarse de modo expreso, no siendo preciso cumplimentar el resto de los campos.

2. Ámbito territorial de la obligatoriedad de suscripción del seguro.

3. Título o nombre de la norma que lo establece.

4. Rango normativo de la norma que lo establece, distinguiendo entre rango legal y rango inferior al legal. En ambos casos, habrá que especificar cuál.

5. Número de la norma.

6. Referencia a la publicación oficial por la que se dio difusión (vínculo electrónico al texto consolidado del Boletín Oficial del Estado, Diario Oficial de la Comunidad Autónoma, u otro). Sólo si no existiera vínculo electrónico se adjuntará el pdf de la norma.

7. Artículos de la norma en los que se regula el seguro.

8. Fecha de entrada en vigor de la norma.

9. En el caso que proceda, código CNAE de la actividad para la que se exige el seguro según el CNAE-2009 (Clasificación nacional de actividades económicas). En cuanto a las actividades deportivas (que también figuran en el CNAE (código 931), se habrá de indicar la Federación a la que corresponde.

10. Objeto del seguro.

11. Límites cuantitativos mínimos del seguro obligatorio.

12. Quién tiene la condición de tomador.

13. Quién tiene la condición de asegurado.

14. Si existe garantía alternativa al seguro, y en tal caso, cuál.

Los campos 0 a 10 serán de cumplimentación obligatoria, salvo lo previsto para la supresión, en los casos en que corresponda.

En el caso de que el seguro de suscripción obligatoria se hubiera regulado por varias normas (actualizaciones, desarrollos o modificaciones posteriores) se incluirán todas las referencias necesarias en los campos 3, 4, 5, 6, 7 y 8.

ANEXO 1B

La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones pondrá, a través de su sede electrónica, a disposición de los órganos competentes de las Comunidades Autónomas un formulario para los seguros obligatorios creados a partir del 1 de enero de 2016.

A tal efecto, los remitentes de la información deberán identificarse con sus certificados digitales.

Los campos a rellenar serán los siguientes:

0. Número de Registro del aseguramiento/seguro cuya suscripción es obligatoria, y nombre identificativo del seguro obligatorio. Estos datos solo proceden cuando se trata de la comunicación de la modificación o supresión de un registro anterior. Podrán consultarse en el sitio web del Consorcio de Compensación de Seguros.

1. Denominación del aseguramiento/seguro cuya suscripción se impone o se suprime. En este último caso, deberá comunicarse de modo expreso, no siendo preciso cumplimentar el resto de los campos.

2. Ámbito territorial de la obligatoriedad de suscripción del seguro.

3. Título o nombre de la ley que lo establece.

4. Número de la norma con rango de ley.

5. Referencia a la publicación oficial por la que se diera difusión (vínculo electrónico al texto consolidado del Boletín Oficial del Estado o Diario Oficial de la Comunidad Autónoma). Sólo si no existiera vínculo electrónico se adjuntará el pdf de la norma.

6. Artículos de la ley en los que se regula el seguro.

7. Fecha de entrada en vigor de la norma.

8. En el caso que proceda, código CNAE de la actividad para la que se exige el seguro según el CNAE-2009 (Clasificación nacional de actividades económicas). En cuanto a las actividades deportivas (que también figuran en el CNAE (código 931), se habrá de indicar la Federación a la que corresponde.

9. Objeto del seguro.

10. Límites cuantitativos mínimos del seguro obligatorio.

11. Quién tiene la condición de tomador.

12. Quién tiene la condición de asegurado.

13. Si existe garantía alternativa al seguro, y en tal caso, cuál.

Los campos 0 a 9 serán de cumplimentación obligatoria, salvo lo previsto para la supresión, en los casos en que corresponda.

ANEXO 2

El informe anual contendrá, en primer lugar, listados de seguros vigentes de suscripción obligatoria, cada uno de ellos con el vínculo a su ficha correspondiente, ordenados según:

- a) Fecha de entrada en vigor.
- b) Actividad para la que se exige el seguro.
- c) Rango normativo.
- d) Ámbito territorial, distinguiendo entre el autonómico y estatal.

Adicionalmente, se incorporará un apartado en el que se relacionen los cambios producidos en el último año: nuevos seguros obligatorios, modificaciones en los existentes y, en su caso, su supresión.



CONSORCIO DE
COMPENSACION
• DE SEGUROS •

MINISTERIO DE ECONOMÍA,
INDUSTRIA Y COMPETITIVIDAD