



INSTITUTO PARA EL FOMENTO Y EL DESARROLLO DEL SEGURO



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

- ✚ Texto Refundido aprobado por **Real Decreto Legislativo 8/2004**, de 29 de octubre
- ✚ Actualizado con las modificaciones introducidas por:
 - ✓ **Ley 21/2007**, de 11 de julio, por la que se modifica el texto refundido de la ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor y el texto refundido de la ley de ordenación y supervisión de los seguros privados.
 - ✓ **Ley 35/2015**, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación.
 - ✓ **Ley 5/2025**, de 24 de julio, por la que se modifican el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, y la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

REAL DECRETO LEGISLATIVO 8/2004, DE 29 DE OCTUBRE, POR EL QUE SE
APRUEBA EL TEXTO REFUNDIDO DE LA LEY SOBRE RESPONSABILIDAD CIVIL Y
SEGURO EN LA CIRCULACIÓN DE VEHÍCULOS A MOTOR

Este Real Decreto Legislativo tiene por objeto la aprobación de un texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, que da cumplimiento al mandato conferido al Gobierno por la disposición final primera de la Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados. Dicha disposición final autoriza al Gobierno para que, en el plazo de un año desde la entrada en vigor de la Ley 34/2003, de 4 de noviembre, elabore y apruebe un texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, que sustituya al aprobado por el Decreto 632/1968, de 21 de marzo, que incluya las modificaciones introducidas por leyes posteriores. La delegación incluye la facultad de regularizar, aclarar y armonizar los textos legales que han de ser refundidos.

El Decreto 632/1968, de 21 de marzo, aprobó el texto refundido de la Ley 122/1962, de 24 de diciembre, sobre uso y circulación de vehículos de motor. Dicho texto refundido ha sido objeto a lo largo de su vigencia de variadas y profundas modificaciones.

El Real Decreto Legislativo 1301/1986, de 28 de junio, por el que se adapta el texto refundido de la Ley sobre uso y circulación de vehículos de motor al ordenamiento jurídico comunitario, que posteriormente fue derogado por la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de ordenación y supervisión de los seguros privados, dio nueva redacción al título I del texto refundido de la Ley sobre uso y circulación de vehículos de motor, aprobado por el Decreto 632/1968, de 21 de marzo, con el fin de adecuar su contenido a la Directiva 72/166/CEE del Consejo, de 24 de abril de 1972, modificada por la Directiva 72/430/CEE del Consejo, de 19 de diciembre de 1972, y a la Directiva 84/5/CEE del Consejo, de 30 de diciembre de 1983, relativas al aseguramiento de la responsabilidad civil derivada de la circulación de vehículos automóviles y al control de la obligación de asegurar esta responsabilidad (Primera y Segunda Directivas del seguro de automóviles).

La incorporación de estas normas comunitarias exigía, por un lado, la adaptación de la cobertura del seguro obligatorio de automóviles al ámbito territorial de los Estados miembros, exigencia que en parte había tenido lugar a partir de la adhesión de España a las Comunidades Europeas, y, por otro, la suscripción obligatoria de un seguro de responsabilidad civil que cubriese, en los términos y con la extensión prevista en la normativa comunitaria, tanto los daños corporales como los materiales. Igualmente, los Estados miembros debían constituir o reconocer un organismo que tuviera por misión reparar, al menos en los límites del seguro obligatorio, dichos daños corporales o materiales, en los supuestos previstos en la normativa comunitaria, lo que obligó a revisar y ampliar las funciones del Consorcio de Compensación de Seguros, entidad que venía desempeñando en nuestro país la misión del organismo antes mencionado.

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, introdujo pequeñas modificaciones en el título II de la Ley sobre uso y circulación de vehículos de motor, que afectaron a sus artículos 6, 12, 14, 16 y 17, y derogó su artículo 13.

La Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de ordenación y supervisión de los seguros privados, incorporó al derecho español las normas contenidas en una serie de directivas comunitarias, entre ellas, la Directiva 90/232/CEE del Consejo, de 14 de mayo de 1990, relativa a la aproximación de las legislaciones de los Estados miembros sobre el seguro de responsabilidad civil derivada de la circulación de vehículos automóviles (Tercera Directiva del seguro de automóviles). Esta Tercera Directiva ampliaba el sistema obligatorio de cobertura en un seguro muy sensible socialmente, dada la importancia creciente de la circulación de vehículos a motor, así como de las responsabilidades derivadas de los accidentes ocasionados con su utilización. El régimen de garantías contenido en la norma comunitaria suponía que, en el ámbito de los daños a las personas, únicamente los sufridos por el conductor quedaban excluidos de la cobertura por el seguro obligatorio; que la prima única que se satisface en todas las pólizas del seguro obligatorio cubre, en todo el territorio del Espacio Económico Europeo, los límites legales de aquél con arreglo a la legislación del Estado miembro en el que se ocasiona el siniestro o, incluso, la del estacionamiento del vehículo, cuando estos límites sean superiores; que en ningún caso puede condicionarse el pago de la indemnización por el seguro obligatorio a la demostración de que el responsable no puede satisfacerla; y, finalmente, que las personas implicadas en el accidente puedan conocer en el plazo más breve posible la entidad aseguradora que cubre la responsabilidad civil del causante.

Todos estos aspectos se incorporaron a través de la profunda modificación que la disposición adicional octava de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, llevó a cabo en el título I de la Ley sobre uso y circulación de vehículos de motor, reorganizándolo íntegramente, de modo que respondiera al conjunto de las tres directivas que han sido adoptadas en este seguro. Además, con el objeto de clarificar su ámbito y resaltar la importancia de los cambios introducidos, modificó su denominación, que pasó a ser la de Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor.

Fuera ya del marco de adaptación a la normativa comunitaria, la disposición adicional octava de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, incorporó a la ya Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor un anexo con el título de «Sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación», en el que se recoge un sistema legal de delimitación cuantitativa del importe de las indemnizaciones exigibles como consecuencia de la responsabilidad civil en que se incurre con motivo de la circulación de vehículos a motor. Este sistema indemnizatorio se impone en todo caso, con independencia de la existencia o inexistencia de seguro y de los límites cuantitativos del aseguramiento obligatorio, y se articula a través de un cuadro de importes fijados en función de los distintos conceptos indemnizables que permiten, atendidas las circunstancias de cada caso concreto y dentro de unos márgenes máximos y mínimos, individualizar la indemnización derivada de los daños sufridos por las personas en un accidente de circulación. Constituye, por tanto, una cuantificación legal del «daño causado» a que se refiere el artículo 1902 del Código Civil, y de la responsabilidad civil a que hace referencia el artículo 116 del Código Penal.

Finalmente, la disposición adicional octava de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, añadió a la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor una disposición adicional relativa a la mora del asegurador.

La adopción de la Directiva 2000/26/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de mayo de 2000, relativa a la aproximación de las legislaciones de los Estados miembros sobre el seguro de responsabilidad civil derivada de la circulación

de vehículos automóviles y por la que se modifican las Directivas 73/239/CEE y 88/357/CEE del Consejo (Cuarta Directiva sobre el seguro de automóviles), exigió la modificación de una serie de normas legales, entre ellas, nuevamente la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor.

La directiva tiene como objetivo remover las lagunas existentes en lo que se refiere a la liquidación de siniestros en los casos de accidentes de circulación ocurridos en un Estado miembro distinto al de residencia del perjudicado, y son tres los mecanismos que prevé para cumplir la finalidad comentada: la figura del representante para la tramitación y liquidación de siniestros en el país de residencia del perjudicado, la figura de los organismos de información y la figura de los organismos de indemnización.

Tal modificación se llevó a cabo por el artículo 33 de la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de medidas de reforma del sistema financiero. Dicho precepto modificó el artículo 8 de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor y le adicionó un nuevo título, el título III, «De los siniestros ocurridos en un Estado distinto al de residencia del perjudicado, en relación con el aseguramiento obligatorio».

Además, la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, modificó en su artículo 11 la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, para recoger las nuevas funciones del Consorcio de Compensación de Seguros como liquidador de entidades aseguradoras, al haber sido suprimida por su artículo 10 la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras y pasar sus funciones, patrimonio y personal a ser asumidos por el Consorcio desde su entrada en vigor.

Más recientemente, la Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados, ha reformado la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor. Las modificaciones introducidas afectan a su artículo 3, para agilizar determinados aspectos del procedimiento para sancionar el incumplimiento de la obligación de asegurarse; a su artículo 8, para otorgar garantía indemnizatoria al perjudicado residente en España con independencia del Estado de estacionamiento habitual del vehículo que, circulando sin seguro, causa el accidente; y la tercera y última modificación tiene por objeto la modificación de la tabla VI del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación que figura como anexo de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor.

Junto a las reformas anteriormente citadas, ha de considerarse la existencia de otras normas, con incidencia en el contenido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor. Así, la Ley 40/1998, de 9 de diciembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y otras normas tributarias, añadió una disposición final, relativa a la habilitación reglamentaria.

La Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, declaró derogados sus artículos 17 y 18 y modificó su disposición adicional.

La Ley 14/2000, de 29 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social, modificó su artículo 1.4, a fin de precisar que 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.

La Ley 62/2003, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social, modificó su artículo 3, relativo a las consecuencias del incumplimiento de la obligación de asegurarse.

El texto refundido debe recoger también las consecuencias que, sobre la aplicación de los factores de corrección sobre las indemnizaciones básicas por incapacidad temporal recogidas en la tabla V del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, supuso la Sentencia del Tribunal Constitucional 181/2000, de 29 de junio, que declaró su inconstitucionalidad en los supuestos en que la causa determinante del daño que se debe reparar sea la culpa relevante y, en su caso, judicialmente declarada, imputable al agente causante del hecho decisivo.

Por otra parte, dado el tiempo transcurrido desde la aprobación del texto refundido de 1968, resulta necesario adecuar las referencias y contenido del articulado al ordenamiento jurídico vigente en la actualidad. Es el caso de las referencias al Código Penal aprobado por la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, a las modificaciones de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, o a la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, entre otras, tarea que se lleva a cabo en el texto refundido que ahora se aprueba.

En su virtud, a propuesta del Ministro de Economía y Hacienda y de los Ministros de Justicia y del Interior, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 29 de octubre de 2004, Dispongo:

Artículo único. Aprobación del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor

Se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, que se inserta a continuación.

Disposición adicional única. Remisiones normativas

Las referencias normativas efectuadas en otras disposiciones al texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por el Decreto 632/1968, de 21 de marzo, se entenderán efectuadas a los preceptos correspondientes del texto refundido que se aprueba.

Disposición derogatoria única. Normas derogadas

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor que se aprueba y, en particular, las siguientes disposiciones:

- a) El texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por el Decreto 632/1968, de 21 de marzo.
- b) La disposición adicional quinta 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.
- c) La disposición adicional octava de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de ordenación y supervisión de los seguros privados.

- d) La disposición adicional decimoquinta de la Ley 50/1998, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social.
- e) La disposición final decimotercera de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil.
- f) El artículo 71 de la Ley 14/2000, de 29 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social.
- g) El apartado segundo del artículo 11 y el artículo 33 de la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de medidas de reforma del sistema financiero.
- h) El artículo tercero de la Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados.
- i) El artículo 89 de la Ley 62/2003, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social.

Disposición final única. Entrada en vigor

El presente Real Decreto Legislativo y el texto refundido que aprueba entrarán en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

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

TÍTULO I

Ordenación civil

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. De la responsabilidad civil (¹)

1. El conductor de vehículos a motor es responsable, en virtud del riesgo creado por los hechos de la circulación de tales vehículos, de los daños causados a las personas o en los bienes como consecuencia de esos hechos.

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.

Es sujeto perjudicado toda persona que tiene derecho a la indemnización de los daños y perjuicios causados por un vehículo.

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.

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.

(¹) Artículo modificado por la Ley 35/2015, y por la Ley 5/2025. Los textos anteriores figuran al final de este documento.

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, o, en su caso, por el Consorcio de Compensación de Seguros.

Artículo 1 bis. Definición de vehículo a motor y hecho de la circulación a los efectos de esta ley y su normativa de desarrollo. (2)

1. Se entiende por vehículo a motor:

- a) Todo vehículo automóvil accionado exclusivamente mediante una fuerza mecánica que circula por el suelo y que no utiliza una vía férrea, con:
 - i. una velocidad máxima de fabricación superior a 25 km/h, o
 - ii. un peso neto máximo superior a 25 kg y una velocidad máxima de fabricación superior a 14 km/h.
- b) Todo remolque y semirremolque destinado a ser utilizado con uno de los vehículos a que se refiere la letra a), tanto enganchado como no enganchado.

2. No son vehículos a motor:

- a) Los ferrocarriles, tranvías y otros vehículos que circulen por vías que les sean propias.
- b) Las sillas de ruedas y otros vehículos motorizados específicos de apoyo a la movilidad de personas con movilidad reducida, que son destinados exclusivamente a tales personas. En todo caso, son vehículos a motor aquellos que cumpliendo la definición hayan sido adaptados para su uso por personas con movilidad reducida.

3. A efectos de la responsabilidad civil derivada de los hechos de la circulación y de la cobertura del seguro obligatorio regulado en esta ley, se entiende por hecho de la circulación toda utilización de un vehículo a motor que sea conforme con la función del vehículo como medio de transporte en el momento del accidente, con independencia de las características de este, del terreno en el que se utilice el vehículo y de si está parado o en movimiento.

(2) Nuevo artículo añadido por Ley 5/2025.

4. No son hechos de la circulación:

a) Los derivados de la utilización de vehículos en eventos y actividades automovilísticas, tales como carreras y competiciones, así como entrenamientos, pruebas y demostraciones que, con la debida autorización, tengan lugar en zonas restringidas y demarcadas o se desarrollen en itinerarios o en circuitos especialmente destinados o habilitados para dichas actividades. El organizador de la actividad deberá disponer de un seguro, aval o garantía financiera que ofrezca una protección a terceros equivalente a la ofrecida por el seguro regulado en esta ley, incluidos los espectadores y otros transeúntes, con los mismos límites establecidos en el artículo 4, aunque no cubra necesariamente los daños a los conductores participantes y sus vehículos. Mediante Orden Ministerial se podrán desarrollar los requisitos del seguro, aval o garantía financiera.

b) La utilización de un vehículo a motor como medio para causar deliberadamente daños a las personas o en los bienes, sin perjuicio de la obligación del Consorcio de Compensación de Seguros de indemnización en los términos establecidos en el artículo 11.1.g).

c) Los desplazamientos de vehículos a motor utilizados exclusivamente en determinadas zonas de acceso restringido de puertos y aeropuertos, sin perjuicio de la obligatoriedad de disponer de un seguro, aval o garantía financiera equivalente que garantice una protección a terceros equivalente a la ofrecida por el seguro regulado en esta ley, con los mismos límites establecidos en el artículo 4.

5. A los efectos de esta ley, toda referencia efectuada en la misma y en su normativa de desarrollo a "vehículo", se entenderá realizada a "vehículo a motor".»

CAPÍTULO II

Del aseguramiento obligatorio

SECCIÓN 1.ª DEL DEBER DE SUSCRIPCIÓN DEL SEGURO OBLIGATORIO

Artículo 2. De la obligación de asegurarse ⁽³⁾

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.

También deberán asegurar su responsabilidad civil en las mismas condiciones establecidas en el párrafo anterior los propietarios de:

a) Ciclos de motor diseñados para funcionar a pedal que cuentan con propulsión auxiliar de velocidad máxima superior a 25 km/hora.

b) Cualquier otro vehículo definido dentro de la categoría L1e-B del anexo I del Reglamento (UE) n.º 168/2013 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de enero de 2013.

c) Cualquier otro vehículo diseñado para funcionar a pedal que no puede incluirse en ninguna de las categorías L1e del anexo I del Reglamento (UE) n.º 168/2013 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de enero de 2013 por contar con propulsión auxiliar de velocidad máxima superior a los 45 km/hora establecida genéricamente como límite para los vehículos de la categoría L1e.

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 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 treinta días a contar desde que el comprador aceptó la entrega del vehículo, aunque este no ostente matrícula española. A tal efecto dichos vehículos podrán ser asegurados temporalmente mediante un seguro de frontera.

No obstante lo anterior, durante dicho periodo máximo de treinta días, la persona responsable de suscribir y mantener en vigor el seguro de responsabilidad civil podrá elegir entre asegurar el vehículo en el Estado miembro de matriculación o, tras la aceptación de la entrega por el comprador, asegurarlo en España

⁽³⁾ Artículo modificado por Ley 21/2007 y por Ley 5/2025. Los textos anteriores figuran al final de este documento.

2. Con el fin 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 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 194.20 y 195.22 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

La información a la que se refiere el párrafo anterior será objeto de tratamiento automatizado por el Consorcio de Compensación de Seguros y estará disponible para su consulta a través de su sitio web, de acuerdo con lo que se determine reglamentariamente. El Consorcio de Compensación de Seguros establecerá las medidas adecuadas para facilitar el acceso a la información con inmediatez. Reglamentariamente se establecerán los casos en los que la información deba referirse exclusivamente a si un vehículo está o no asegurado en determinado momento y aquellos otros en los que, además, proceda informar de la entidad aseguradora y del historial de aseguramiento del vehículo.

El Consorcio de Compensación de Seguros y el Ministerio del Interior, a través de la Dirección General de Tráfico, coordinarán sus actuaciones para el adecuado ejercicio de sus respectivas competencias en este ámbito, y podrán acceder con tal fin a los datos que figuren en sus ficheros correspondientes.

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 por una vía aérea, terrestre o marítima desde un Estado que no sea miembro del Espacio Económico Europeo, 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.

La Oficina Española de Aseguradores de Automóviles (OFESAUTO) gestionará procedimientos de emisión y de registro electrónicos de certificados internacionales de seguro y de seguros en frontera y estará facultada para celebrar acuerdos de colaboración y de intercambio de información con las autoridades aduaneras, con las de tráfico y seguridad vial y con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad para facilitar los controles previstos en el párrafo anterior.

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, sean necesarios y proporcionados para alcanzar el objetivo perseguido, y se efectúen como parte de un control que no vaya dirigido exclusivamente a la comprobación del seguro, o formen parte de

un sistema general de controles en el territorio nacional que también se efectúen con respecto a vehículos que tengan su estacionamiento habitual en España, y no requieran que el vehículo se detenga.

Con esta finalidad, las autoridades podrán proceder al tratamiento de datos personales cuando sea necesario a efectos de impedir la conducción de vehículos sin seguro en España estableciendo también las medidas adecuadas para preservar los derechos y libertades y los intereses legítimos del interesado y respetando todas las garantías establecidas por la legislación de protección de datos en cuanto a seguridad, los principios de necesidad, proporcionalidad y limitación de la finalidad, y el periodo de conservación de datos mínimos imprescindibles.

Los datos personales tratados en virtud de este apartado con el fin de llevar a cabo exclusivamente un control del seguro solo se conservarán mientras sean necesarios para ello y se suprimirán inmediatamente en su totalidad tan pronto como se logre ese fin. Cuando un control del seguro muestre que un vehículo está cubierto por el seguro obligatorio en virtud de este artículo, el responsable del control suprimirá inmediatamente dichos datos. Cuando un control no permita determinar si un vehículo está cubierto por el seguro obligatorio los datos solo se conservarán por un período limitado que no supere el número de días necesarios para determinar si existe una cobertura de seguro. En el caso de que se hubiese comprobado que el vehículo no se encuentra asegurado, los datos se conservarán hasta que se hubiesen resuelto los procedimientos administrativos o judiciales y el vehículo hubiese sido asegurado.

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 aquel, previa solicitud de cualquiera de ellos, y en el plazo de quince días hábiles siguientes a la solicitud, certificación acreditativa de los siniestros de los que se derive responsabilidad civil correspondientes a los cinco últimos años de seguro, si los hubiere o, en su caso, una certificación de ausencia de siniestros.

El contenido y formato de dichas certificaciones se ajustará a lo establecido en la normativa aprobada por la Comisión Europea. La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, mediante resolución, publicará en su página web la normativa europea que especifique el contenido de la certificación mencionada, una vez sea aprobada.

Las entidades aseguradoras, al tener en cuenta las certificaciones de antecedentes siniestros, se abstendrán de efectuar discriminaciones o de aplicar recargos o descuentos en sus primas en razón de la nacionalidad de los titulares de las pólizas o basándose únicamente en el anterior Estado miembro de residencia o de expedición de la certificación.

Las entidades aseguradoras que tengan en cuenta la certificación de antecedentes siniestros en la determinación de las primas de sus seguros publicarán en su sitio web una sinopsis general de las políticas que apliquen en relación con el uso de dichas certificaciones, con el contenido que reglamentariamente se determine.

8. Se exceptúan de la obligación de aseguramiento:

a) Los vehículos que requieran autorización administrativa para circular pero que no se usen como medio de transporte, y que hayan sido dados de baja de forma temporal o definitiva del registro de vehículos de la Dirección General de Tráfico.

b) Los remolques y semirremolques que no excedan de 750 kilogramos de masa máxima autorizada.

c) Los vehículos a motor durante su fabricación y transporte como mercancía. Para estos vehículos, en tanto sean mercancía, debe existir un seguro, aval o garantía financiera equivalente que cubra la responsabilidad civil por los daños que puedan causar dichas mercancías, conforme a los límites mínimos siguientes:

i. en los daños a las personas, 6.450.000 euros por siniestro, cualquiera que sea el número de víctimas;

ii. en los daños a los bienes, 1.300.000 euros por siniestro.

Cuando la Comisión Europea establezca mediante acto delegado de acuerdo con el procedimiento de revisión de importes mínimos establecido en el artículo 9.2 de la Directiva 2009/103/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de septiembre de 2009, nuevos importes mínimos a efectos de la mencionada directiva, la persona titular del Ministerio de Economía, Comercio y Empresa podrá modificar por orden ministerial los importes mínimos señalados en los apartados i y ii hasta el nivel de los nuevos mínimos fijados.

Art. 3. Incumplimiento de la obligación de asegurarse (4)

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.

(4) El apartado 1 de este artículo 3 fue modificado por la Ley 21/2007, de 11 de julio. Su texto anterior era:

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 del vehículo, con cargo a su propietario, mientras no sea concertado el seguro.

Se acordará el depósito 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 será de un año, y deberá demostrarse, al final del depósito, que se dispone del seguro correspondiente. Los gastos que se originen como consecuencia del depósito del vehículo serán por cuenta del propietario, que deberá abonarlos o garantizar su pago como requisito previo a la devolución del vehículo.

Cualquier agente de la autoridad que en el ejercicio de sus funciones requiera la presentación del documento acreditativo de la existencia del seguro y no le sea exhibido formulará la correspondiente denuncia a la autoridad competente, que ordenará el inmediato precinto y depósito del vehículo si en el plazo de cinco días no se justifica ante ella la existencia del seguro.

En todo caso, la no presentación, a requerimiento de los agentes, de la documentación acreditativa del seguro será sancionada con 60 euros de multa.

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.

(5)

(6)

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.

(7)

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. **(8)**

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.

(5) Párrafo tercero de la letra b) del apartado 1 del artículo 3 suprimido por la disposición final segunda de la Ley 18/2009, de 23 de noviembre, por la que se modifica el texto articulado de la Ley sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial, aprobado por el R.D. Legislativo 339/1990, de 2 de marzo, en materia sancionadora. El texto era: Cualquier agente de la autoridad que en el ejercicio de sus funciones requiera la presentación del documento acreditativo de la existencia del seguro y no le sea exhibido formulará la correspondiente denuncia a la autoridad competente, que ordenará el inmediato precinto y depósito del vehículo en establecimiento público o el precinto en el domicilio del titular o poseedor si en el plazo de cinco días no se justifica ante ella la existencia del seguro.

(6) Párrafo cuarto de la letra b) del apartado 1 del artículo 3 suprimido por la disposición final segunda de la Ley 18/2009, de 23 de noviembre, por la que se modifica el texto articulado de la Ley sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial, aprobado por el R.D. Legislativo 339/1990, de 2 de marzo, en materia sancionadora. El texto era: En todo caso, la no presentación, a requerimiento de los agentes, de la documentación acreditativa del seguro será sancionada con 60 euros de multa.

(7) Apartado 2 del artículo 3 redactado por la disposición final segunda de la Ley 18/2009, de 23 de noviembre, por la que se modifica el texto articulado de la Ley sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial, aprobado por el R.D. Legislativo 339/1990, de 2 de marzo, en materia sancionadora. El texto anterior era: Para sancionar la infracción serán competentes los Delegados del Gobierno o las autoridades competentes de las comunidades autónomas a las que se hayan transferido funciones en esta materia, competentes por razón del lugar en que se denuncie la infracción. A estos efectos, las competencias de ejercicio de la potestad sancionadora atribuidas a los Delegados del Gobierno podrán ser desconcentradas mediante disposición dictada por el Ministro del Interior.

(8) Apartado 3 del artículo 3 redactado por la disposición final segunda de la Ley 18/2009, de 23 de noviembre, por la que se modifica el texto articulado de la Ley sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial, aprobado por el R.D. Legislativo 339/1990, de 2 de marzo, en materia sancionadora. El texto anterior era: El procedimiento sancionador será el previsto en el texto articulado de la Ley sobre tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial, aprobado por el Real Decreto Legislativo 339/1990, de 2 de marzo, en la forma que reglamentariamente se determine, y se instruirá por las Jefaturas de Tráfico o por las autoridades de las comunidades autónomas a las que se haya transferido la ejecución de funciones en esta materia, competentes por razón del lugar en el que se haya cometido el hecho. En todo caso, las sanciones de multa previstas podrán hacerse efectivas antes de que se dicte resolución del expediente sancionador con una reducción del 30 por ciento sobre la cuantía correspondiente que se haya consignado en el boletín de denuncia por el agente o, en su defecto, en la notificación posterior de dicha denuncia por el instructor del expediente, y ello siempre que se acredite mediante el recibo de prima la suscripción del seguro de responsabilidad civil del automóvil con anterioridad a la fecha de la denuncia.

SECCIÓN 2.ª ÁMBITO DEL ASEGURAMIENTO OBLIGATORIO

Artículo 4. Ámbito territorial y límites cuantitativos (º)

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: ⁽¹⁰⁾

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.

En todo caso, los importes de cobertura del seguro obligatorio no podrán ser inferiores a los que la Comisión Europea establezca mediante acto delegado de acuerdo con el procedimiento de revisión de importes mínimos establecido en el artículo 9.2 de la Directiva 2009/103/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de septiembre de 2009. Si los importes indicados en las letras a) y b) llegaran a ser inferiores a los nuevos importes mínimos modificados por la Comisión Europea, se faculta a la persona titular del Ministerio de Economía, Comercio y Empresa para

(º) Texto introducido por la Ley 21/2007, de 11 de julio. Su texto anterior era:

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

2. El importe máximo de la cobertura del aseguramiento obligatorio alcanzará en los daños a las personas y en los bienes los límites que reglamentariamente se determinen. En los daños a las personas, el importe se fijará por víctima, y en los daños en los bienes se fijará por siniestro. Para fijar la cuantía de la indemnización con cargo al seguro de suscripción obligatoria en los daños causados a las personas, su importe se determinará con arreglo a lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 1. Si la cuantía así fijada resultase superior al importe máximo de la cobertura del aseguramiento obligatorio, se satisfará, con cargo al citado seguro obligatorio, 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.

3. Cuando el siniestro sea ocasionado en un Estado adherido al Acuerdo entre las oficinas nacionales de seguros de los Estados miembros del Espacio Económico 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.

(10) Apartado 2 modificado por Ley 5/2025. Su texto anterior era:

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.

modificar por orden ministerial los citados importes hasta el nivel de los nuevos mínimos fijados.

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. **(¹¹)**

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 (¹²)

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 de la cobertura, pactada o no, distinta de las recogidas en el artículo anterior, siendo nula de pleno derecho la norma o cláusula contractual que la contenga. **(¹³)**

(¹¹) Párrafo modificado por la Ley 35/2015, de 22 de septiembre. El texto anterior era: La cuantía de la indemnización cubierta por el seguro obligatorio en los daños causados a las personas se determinará con arreglo a lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 1 de esta Ley.

(¹²) Apartado 1 modificado por Ley 21/2007, de 11 de julio. El texto anterior era:

1. La cobertura del seguro de suscripción obligatoria no alcanzará a los daños ocasionados a la persona del conductor del vehículo asegurado.

(¹³) Párrafo modificado por Ley 5/2025. El texto anterior era:

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.
(14)

(14) Tres últimos párrafos añadidos por la Ley 21/2007, de 11 de julio.

CAPÍTULO III

Satisfacción de la indemnización en el ámbito del seguro obligatorio

Artículo 7. Obligaciones del asegurador y del perjudicado ⁽¹⁵⁾

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.

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. *La reclamación extrajudicial no requerirá estar cuantificada incluso si el reclamante dispusiera de todos los elementos para poder calcularla y cuantificarla.*

La comunicación por parte del perjudicado también deberá producirse cuando se inicie un procedimiento penal a instancia de este y se equiparará a la reclamación extrajudicial prevista en el párrafo anterior.

No será necesaria reclamación extrajudicial cuando el procedimiento se inicie de oficio, debiendo practicarse en tal caso la correspondiente notificación por el órgano judicial.

Esta reclamación, comunicación o notificación 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. En el momento en el que se notifique fehacientemente la oferta o la respuesta motivada se iniciará un nuevo plazo de prescripción de un año.

Las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad encargadas de la vigilancia del tráfico facilitarán de forma gratuita, a petición de los perjudicados, entidades aseguradoras, o sus representantes, y del Consorcio de Compensación de Seguros, copia del atestado o informe equivalente en el que conste toda la información sobre las circunstancias del accidente, incluso cuando lo hayan remitido a la autoridad judicial competente.

La entidad aseguradora incurso en un procedimiento concursal o de liquidación, o su administrador o liquidador, informará al organismo de indemnización competente cuando indemnice o rechace su responsabilidad en relación con las reclamaciones recibidas.

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

⁽¹⁵⁾ Este artículo ha sufrido profundas modificaciones por las Leyes 21/2007, 35/2015 y 5/2025 (incluyendo su título que inicialmente era "obligaciones del asegurador"). Los textos anteriores figuran al final de este documento.

apartado 3. En caso contrario, o si la reclamación hubiera sido rechazada, dará una respuesta motivada que cumpla los requisitos del apartado 4.

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 y será sancionado de acuerdo con lo establecido en la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

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. Estos mismos intereses de demora se devengarán en el caso de que, habiendo sido aceptada la oferta por el perjudicado, esta 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.

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.

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 pericial definitivo, e identificará aquellos en que se ha basado para cuantificar de forma precisa la indemnización ofertada, de manera que el perjudicado tenga los elementos de juicio necesarios para decidir su aceptación o rechazo. El incumplimiento de este deber impedirá la aportación de informes médicos periciales definitivos en el posterior proceso judicial.

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:

1.º La referencia a los pagos a cuenta o pagos parciales anticipados a cuenta de la indemnización resultante final, atendiendo a la naturaleza y entidad de los daños. Estos pagos deberán ajustarse al importe de todos los perjuicios cuya consolidación esté ya constatada.

2.º 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 pericial definitivo, que acrediten las razones de la entidad aseguradora para no dar una oferta motivada. El incumplimiento de este deber impedirá la aportación de informes médicos periciales definitivos en el posterior proceso judicial.

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, *o en caso de que la entidad aseguradora haya emitido una respuesta motivada indicando que el perjudicado no ha sufrido lesiones a causa del accidente*, las partes, de común acuerdo y a costa del asegurador, podrán pedir informes periciales complementarios, incluso al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses siempre que no hubiese intervenido previamente tras el ejercicio de acciones judiciales.

Esta misma solicitud al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses podrá realizarse por el lesionado, aunque no tenga el acuerdo de la aseguradora, y con cargo a la misma. El Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses 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. *El lesionado deberá ser reconocido, desde la presentación de la solicitud a los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en el plazo de tres meses. El informe deberá emitirse en el plazo de un mes desde el reconocimiento.*

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, o transcurrido el plazo para su emisión, *el perjudicado podrá bien acudir a uno de los medios*

adecuados de solución de controversias en vía no jurisdiccional en los términos del artículo 14 para intentar solventar 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 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, las demandas en las que no se acompañen los documentos que acrediten la oferta o respuesta motivada, si se hubiese emitido por el asegurador o, en caso de no haberse emitido, la reclamación previa al asegurador, que no requerirá cuantificación.

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

10. En caso de accidente causado por un conjunto de vehículos formado por una cabeza tractora y el remolque o semirremolque a ella enganchado, o dos remolques o semirremolques, el asegurador de cada remolque o semirremolque, salvo que le corresponda la indemnización íntegra, deberá informar al perjudicado, a petición de este, sin demora indebida de:

a) La identidad del asegurador de la cabeza tractora, o

b) El deber de indemnización a cargo del Consorcio de Compensación de Seguros, de acuerdo con lo establecido en el artículo 11.1.a), cuando el asegurador del remolque o semirremolque no pueda identificar al asegurador de la cabeza tractora.

11. En caso de accidente causado por un conjunto de vehículos formado por una cabeza tractora y el remolque o semirremolque a ella enganchado o dos remolques o semirremolques, cuando cualquier remolque o semirremolque pueda ser identificado pero no el vehículo que lo arrastraba, el perjudicado podrá presentar su reclamación directamente a la entidad aseguradora que haya asegurado el remolque o semirremolque, sin perjuicio de las coberturas del Consorcio de Compensación de Seguros en los casos de accidente causado por vehículo desconocido.

12. Lo dispuesto en este artículo será aplicable al Consorcio de Compensación de Seguros, a OFESAUTO, a las entidades corresponsales autorizadas y a los representantes designados para la tramitación y liquidación de siniestros, cuando les corresponda conforme a esta ley según sus respectivas funciones, entendiéndose realizada a los mismos toda referencia al asegurador.

Artículo 8. Declaración amistosa de accidente

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

Artículo 9. Mora del asegurador ⁽¹⁶⁾

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. ⁽¹⁷⁾

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

⁽¹⁶⁾ Nuevo texto dado por la Ley 21/2007, de 11 de julio. Su texto anterior era:

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

a) No se impondrán intereses por mora cuando las indemnizaciones fuesen satisfechas o consignadas ante el juzgado competente en primera instancia para conocer del proceso que se derivase del siniestro, dentro de los tres meses siguientes a su producción. 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 tribunal, garantice la inmediata disponibilidad, en su caso, de la cantidad 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 consignación, el tribunal, 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 consignada por el asegurador, atendiendo a los criterios y dentro de los límites indemnizatorios fijados en el anexo de esta ley. Contra la resolución judicial que recaiga no cabrá recurso alguno.

c) Cuando, con posterioridad a una sentencia absolutoria o a otra resolución judicial que ponga fin, provisional o definitivamente, a un proceso penal y en la que se haya acordado que la suma consignada sea devuelta al asegurador o la consignación realizada en otra forma quede sin efecto, se inicie proceso civil en razón de la indemnización debida por el seguro, será de aplicación 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.

⁽¹⁷⁾ Nueva redacción dada a esta letra b) por la Ley 35/2015, de 22 de septiembre. La redacción anterior era: 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 el párrafo a) de este artículo, el órgano jurisdiccional correspondiente, a la vista de las circunstancias del caso y de los dictámenes e informes que precise, resolverá sobre la suficiencia o ampliación de la cantidad ofrecida y consignada por el asegurador, atendiendo a los criterios y dentro de los límites indemnizatorios fijados en el anexo de esta Ley. Contra la resolución judicial que recaiga no cabrá recurso alguno.

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.

Art. 10. Facultad de repetición

El asegurador o, en su caso, el Consorcio de Compensación de Seguros, una vez efectuado el pago de la indemnización, podrá repetir: ⁽¹⁸⁾

- 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 las 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. ⁽¹⁹⁾
- 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.

Art. 11. Funciones del Consorcio de Compensación de Seguros ⁽²⁰⁾

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 a motor* causante sea desconocido.

No obstante, si como consecuencia de un accidente causado en este supuesto 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 tres días*.

b) Indemnizar los daños en las personas y en los bienes, en los siguientes supuestos:

i. Los accidentes ocasionados con un vehículo a motor 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 a motor 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 a motor no esté asegurado.

⁽¹⁸⁾ Párrafo modificado por la Ley 5/2025. Su texto anterior era:

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

⁽¹⁹⁾ Nueva redacción dada al apartado c) del artículo 10 por la Ley 21/2007, de 11 de julio. Su redacción anterior era:

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 en el propio contrato de seguro.

⁽²⁰⁾ Artículo modificado por Ley 21/2007 y por Ley 5/2025. Los textos anteriores figuran al final de este documento.

ii. Los accidentes ocasionados en España por cualquier vehículo a motor no asegurado que circule a pesar de no disponer de autorización para hacerlo por estar dado de baja temporal o definitivamente en el registro de vehículos de la Dirección General de Tráfico o autoridad equivalente del Estado miembro distinto de España en el que tenga su estacionamiento habitual. En este último caso, el Consorcio de Compensación de Seguros solicitará el reembolso al organismo que corresponda del Estado en que tuviera su estacionamiento habitual.

iii. Los accidentes ocasionados en España por vehículos utilizados exclusivamente en las zonas de acceso restringido de puertos y aeropuertos y que no hubiesen suscrito el seguro, aval o garantía financiera a que se refiere el artículo 1.bis.4.c).

iv. Los accidentes ocasionados en España por el uso de vehículos en eventos y actividades automovilísticas, así como entrenamientos, pruebas o demostraciones, en el caso de incumplimiento de la obligación de suscribir un seguro, aval o garantía financiera a que se refiere el artículo 1.bis.4.a). En este caso el Consorcio de Compensación de Seguros indemnizará los daños a terceros, incluyendo espectadores y transeúntes y excluyendo a los conductores y vehículos participantes, y tendrá derecho a recobrar de los organizadores de las pruebas el importe de las indemnizaciones que hubiera satisfecho.

Sin perjuicio de la indemnización que le corresponda abonar con arreglo a lo señalado en los párrafos anteriores y del ejercicio de su derecho de recobro de los importes indemnizados, el Consorcio de Compensación de Seguros remitirá a la autoridad competente en materia sancionadora, en la forma que reglamentariamente se determine, los datos y documentos que resulten necesarios de entre los que hubieran fundamentado la gestión de la indemnización a los efectos del ejercicio por dicha autoridad de sus potestades sancionadoras.

c) Indemnizar los daños a las personas y en los bienes ocasionados en España por un vehículo a motor 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 a motor 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 de garantía de ese Estado no asuma funciones de indemnización de los daños producidos por vehículos a motor robados.

d) Indemnizar a las personas perjudicadas los daños a las personas y en los bienes cuando, en supuestos incluidos dentro del ámbito del aseguramiento de suscripción obligatoria o en los supuestos establecidos en las letras a), b) y c) del presente apartado, 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 100, 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 a motor 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 esta hubiera sido asumida por el propio Consorcio de Compensación de Seguros. *El Consorcio de Compensación de Seguros podrá celebrar acuerdos con los organismos correspondientes de los demás Estados miembros para intercambiar información y reembolsar a dichos organismos aquellas indemnizaciones que estos hubieran anticipado a los perjudicados que residan en su territorio por los daños materiales o corporales ocasionados por un vehículo a motor asegurado en la aseguradora española insolvente. Estos pagos se efectuarán en el plazo máximo de seis meses*

desde la solicitud de reembolso, salvo que exista otro acuerdo por escrito con el organismo de indemnización correspondiente.

f) Indemnizar a las personas perjudicadas residentes en España los daños causados a las personas y en los bienes por los accidentes ocasionados en España por un vehículo a motor asegurado en una entidad aseguradora cuyo Estado miembro de origen no sea España, desde el momento en que la entidad aseguradora insolvente esté incurso en un procedimiento concursal de quiebra o de liquidación por insolvencia, y ello con independencia del Estado miembro en que tenga estacionamiento habitual el vehículo. Al recibir la reclamación, informará de su recepción a la entidad aseguradora incurso en el procedimiento concursal o de liquidación, o a su administrador o liquidador, y al organismo equivalente del Estado miembro de origen de la entidad. Una vez abonada la indemnización al perjudicado, se faculta al Consorcio de Compensación de Seguros a solicitar y obtener el reembolso íntegro de la cantidad pagada en concepto de indemnización al organismo correspondiente del Estado miembro de origen de la entidad aseguradora creado o autorizado en este para indemnizar a los perjudicados en caso de insolvencia de una entidad aseguradora.

El Consorcio de Compensación de Seguros podrá celebrar acuerdos con los organismos de otros Estados miembros para cooperar en el intercambio de información y en la gestión de las indemnizaciones en los casos de insolvencia de aseguradoras de vehículos automóviles.

g) *Indemnizar los daños a las personas y en los bienes ocasionados en España por un vehículo a motor utilizado como medio para causar deliberadamente estos daños.*

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

1.º *Cuando el vehículo a motor causante del accidente tenga su estacionamiento habitual en España, en el caso de que no esté asegurado.*

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

3.º *Cuando el accidente haya ocurrido en España, en el caso de vehículos a motor 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.*

i) *Indemnizar los daños a las personas y en los bienes derivados de accidentes ocasionados por un vehículo a motor importado a España desde otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo, siempre que el vehículo a motor no esté asegurado, el accidente haya ocurrido dentro del plazo de treinta días a contar desde que el comprador aceptó la entrega del vehículo a motor y la persona obligada a suscribir el seguro de responsabilidad civil no haya elegido el Estado miembro de matriculación conforme a lo dispuesto en el artículo 2.1.e).*

En los supuestos previstos en las letras 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 a motor causante del siniestro, conociendo, según los casos, que este no estaba asegurado o cubierto por garantía, o que había sido robado, siempre que el Consorcio probase que aquellos conocían tales circunstancias y, en estos casos, la cobertura del seguro de suscripción obligatoria no alcanzará tampoco a los daños y perjuicios ocasionados por las lesiones o fallecimiento de dichas personas.

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.

Por su parte, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá repetir en los supuestos definidos en el artículo 10. *También podrá repetir contra el propietario y el responsable del accidente cuando se trate de un vehículo a motor no asegurado, contra los autores, cómplices o encubridores del robo o robo de uso del vehículo a motor causante del siniestro, contra el responsable del accidente que conoció la sustracción de aquel, y contra el causante de los daños producidos en España por un vehículo a motor utilizado como medio para causar deliberadamente daños a las personas y a los bienes, así como en cualquier otro supuesto en que también pudiera proceder tal repetición con arreglo a las leyes.*

4. En los casos de repetición por el Consorcio de Compensación de Seguros previstos en el apartado 3 será de aplicación el plazo de prescripción establecido en el artículo 10.»

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 ⁽²¹⁾

Artículo 12. Procedimiento ⁽²²⁾

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 ⁽²³⁾

⁽²¹⁾ Nueva rúbrica dada por la Ley 21/2007. La anterior era: De las diligencias preparatorias y el ejercicio judicial de la acción ejecutiva

⁽²²⁾ Nueva redacción dada por la Ley 21/2007. La anterior era: La acción conferida en los artículos 7 y 11.3 a la víctima o a sus herederos contra el asegurador se ejercitará en la forma establecida en este título.

⁽²³⁾ Nueva redacción dada por la Ley 35/2015, de 22 de septiembre. La redacción anterior era:

Cuando en un proceso penal, incoado por hecho cubierto por el seguro de responsabilidad civil de suscripción obligatoria en la circulación de vehículos de motor, se declare la rebeldía del acusado, o recayera sentencia absolutoria u otra resolución que le ponga fin, provisional o definitivamente, sin declaración de responsabilidad, si el perjudicado no hubiera renunciado a la acción civil ni la hubiera reservado para ejercitarla separadamente, antes de acordar el archivo de la causa, el juez o tribunal que hubiera conocido de ésta dictará auto, en el que se determinará la cantidad líquida máxima que puede reclamarse como indemnización de los daños y perjuicios sufridos por cada perjudicado, amparados por dicho seguro de suscripción obligatoria y según la valoración que corresponda con arreglo al sistema de valoración del anexo de esta Ley. El auto referido se dictará a la vista de la oferta motivada o de la respuesta motivada del asegurador o del Consorcio de Compensación de Seguros, y contendrá la descripción del hecho, la indicación de las personas y vehículos que intervinieron y de los aseguradores de cada uno de éstos.

En todo caso, antes de dictarse el auto, si en las actuaciones no consta oferta motivada o respuesta motivada según las prescripciones de esta Ley, el juez convocará a los perjudicados y posibles responsables y sus aseguradores, incluido, en su caso, el Consorcio de Compensación de Seguros, a una comparecencia en el plazo de cinco días, a fin de que pueda aportarse la oferta o la respuesta motivada, o hacerse las alegaciones que consideren convenientes.

Si en la comparecencia se produjera acuerdo entre las partes, el mismo será homologado por el juez con los efectos de una transacción judicial.

De no alcanzarse el acuerdo, se dictará auto de cuantía máxima en el plazo de tres días desde la terminación de la comparecencia y contra el mismo no podrá interponerse recurso alguno.

Anteriormente este artículo había sido modificado por la Ley 21/2007, de 11 de julio. La anterior era:

Cuando en un proceso penal, incoado por hecho cubierto por el seguro de responsabilidad civil de suscripción obligatoria en la circulación de vehículos de motor, se declare la rebeldía del acusado, o recayera sentencia absolutoria u otra resolución que le ponga fin, provisional o definitivamente, sin declaración de responsabilidad, si el perjudicado no hubiera renunciado a la acción civil ni la hubiera reservado para ejercitarla separadamente, antes de acordar el archivo de la causa, el juez o tribunal que hubiera conocido de ésta dictará auto, en el que se determinará la cantidad líquida máxima que puede reclamarse como indemnización de los daños y perjuicios sufridos por cada perjudicado, amparados por dicho seguro de suscripción obligatoria. El auto referido contendrá la descripción del hecho y la indicación de las personas y vehículos que intervinieron y de los aseguradores de cada uno de éstos.

Si no pudiese señalarse la cuantía de la indemnización por falta de elementos probatorios o porque los existentes se hubieran emitido sin posibilidad de intervención de los interesados, el auto mencionado en el párrafo anterior sólo se retrasará por el tiempo imprescindible para que con audiencia e intervención de los perjudicados y de los aseguradores se lleven a cabo las comprobaciones que se estimen necesarias, de oficio o a petición de parte.

El auto a que se refieren los párrafos anteriores no será recurrible.

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. Medios de solución de controversias en vía no jurisdiccional en los casos de disconformidad con la oferta o respuesta motivada. (24)

1. En caso de disconformidad con la oferta o la respuesta motivada y, en general, en los supuestos de controversia, las partes podrán acudir a todo medio adecuado de solución de controversias en vía no jurisdiccional.

2. A tal efecto, cualquiera de las partes podrá solicitar el inicio de un medio adecuado de solución de controversias en vía no jurisdiccional, desde el momento en que el perjudicado hubiera recibido la oferta o la respuesta motivada o los informes periciales complementarios si se hubieran pedido.

3. Podrán intervenir en estos medios adecuados de solución 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 en este ámbito.

Artículo 15. Reclamación al asegurador (25)

Artículo 16. Obligación de pago (26)

(24) Artículo modificado por la Ley 5/2025. Su texto anterior era:

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.

A su vez, este artículo 14 fue introducido en su nueva redacción por la Ley 35/2015. El anterior artículo 14 (Diligencias preparatorias en vía civil) había sido derogado por la Ley 21/2007, de 11 de julio. Su texto era:

Ocurrido un hecho de los que dan lugar a responsabilidad civil cubierta por el seguro obligatorio, cuando aquel no haya sido objeto de proceso penal, o se hubiese reservado en él la acción civil, el perjudicado, para reclamar al asegurador la reparación del daño e indemnización de perjuicios en vía civil deberá hacer ante el juez de primera instancia o instrucción, ante el juez de paz o ante un notario del lugar del hecho o de su domicilio, residencia o paradero una declaración sobre las circunstancias de aquel, identificando a las personas lesionadas, los objetos dañados, el vehículo y el conductor que han intervenido en la producción del hecho y la especificación del asegurador.

(25) Artículo 15 derogado por la letra a) de la disposición derogatoria de la Ley 21/2007, de 11 de julio.

Su texto era: Una certificación de la declaración o una copia autorizada de esta, acompañada de la valoración de los daños, emitida por un perito de seguros, será presentada al asegurador, quien, en el plazo de ocho días, con facultad de intervención de un perito de seguros designado por aquel, abonará la cantidad que ambos peritos fijen de común acuerdo.

De no mediar acuerdo, se procederá según lo dispuesto en el párrafo sexto del artículo 38 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro.

(26) Artículo 16 derogado por la letra a) de la disposición derogatoria de la Ley 21/2007, de 11 de julio.

Su texto era: El asegurador, o el Consorcio de Compensación de Seguros en su caso, vendrá obligado a satisfacer la indemnización fijada por el dictamen pericial hasta el límite del seguro obligatorio dentro de los 10 días siguientes a su fijación.

Artículo 17. Títulos ejecutivos ⁽²⁷⁾

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 ⁽²⁸⁾

Artículo 19. Gastos de la tasación pericial ⁽²⁹⁾

⁽²⁷⁾ Nuevo texto dado por la Ley 21/2007, de 11 de julio. Su texto anterior era:

Un testimonio del auto recaído en las diligencias a que se refiere el artículo 13 constituirá título ejecutivo suficiente para entablar el procedimiento regulado en este capítulo. El perjudicado que hubiera obtenido dicho título no podrá prescindir de él y acudir en sustitución a las diligencias preparatorias de los artículos 14 y siguientes, salvo en los casos que expresamente se señalan en dicho artículo 14.

El dictamen pericial, obtenido en las diligencias preparatorias a que se refieren los artículos 14 y siguientes, será igualmente título ejecutivo, previa ratificación ante el juez al que corresponda despachar la ejecución.

⁽²⁸⁾ Artículo 18 derogado por la letra a) de la disposición derogatoria de la Ley 21/2007, de 11 de julio. Su texto era: Para que la reclamación al asegurador pueda hacerse en juicio ejecutivo habrán de cumplirse los requisitos de título y cuantía establecidos en el artículo 520 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil.

Si la cantidad líquida señalada en el título fuese inferior a la exigida en el artículo 520 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, la reclamación habrá de formularse en juicio verbal ante el órgano jurisdiccional competente.

⁽²⁹⁾ Artículo 19 derogado por la letra a) de la disposición derogatoria de la Ley 21/2007, de 11 de julio. Su texto era: Se incluirán en la tasación de costas los gastos que se originen en la formación del título por diligencias preparatorias en el proceso penal.

Los gastos que ocasione la tasación pericial obtenida en vía civil serán incluidos en la tasación de costas, a no ser que hubiera estimación excesiva de los daños y perjuicios por parte del perjudicado; en tal caso, serán de su cuenta. Se considerará que existe tal exceso cuando lo reclamado sobrepase en un 25 por ciento la cifra que se fije por el dictamen pericial.

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

Art. 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

Art. 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.

Art. 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. ⁽³⁰⁾

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.

Art. 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

⁽³⁰⁾ Apartado 3 modificado por Ley 21/2007, de 11 de julio. Su texto anterior era:

3. El incumplimiento de lo dispuesto en el apartado 1 constituirá infracción administrativa de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 40.4.h) y 40.5.b) 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.

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

Art. 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.

Art. 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 el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE, y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, de acuerdo con lo establecido en el título V.

A la información de que disponga el Consorcio de Compensación de Seguros tendrán acceso, además de los perjudicados, los aseguradores de estos, los organismos de información de otros Estados miembros del Espacio Económico Europeo, la Oficina Española de Aseguradores de Automóviles, 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, incluyendo los organismos de indemnización de otros Estados miembros del Espacio Económico Europeo en caso de insolvencia de la entidad aseguradora. 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.»
(³¹)

(³¹) Apartado 2 modificado por la Ley 5/2025. Su texto anterior era:

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.

Este segundo párrafo del apartado 2 fue modificado por la Ley 21/2007. Su texto anterior era:

A la información de que disponga el Consorcio de Compensación de Seguros tendrán acceso, además de los perjudicados, los aseguradores de estos, los organismos de información de otros Estados miembros del Espacio Económico Europeo, la Oficina Española de Aseguradores de Automóviles, en su calidad de organismo de indemnización, y los organismos de indemnización de otros Estados miembros del Espacio Económico Europeo, así como los fondos de garantía de otros Estados miembros del Espacio Económico Europeo.

CAPÍTULO IV

Organismo de indemnización

Art. 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 artículo 27.

Art. 27. Reclamaciones ante Ofesauto en su condición de organismo de indemnización español. ⁽³²⁾

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.

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.

⁽³²⁾ Artículo modificado por la Ley 5/2025. Su texto anterior era:

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 ésta.

c) Si el siniestro se ha producido en un Estado distinto a España y la entidad aseguradora del vehículo responsable está incurso en un procedimiento concursal o de liquidación tal y como se define en los artículos 183 a 189 de la Ley 20/2015, de 14 de julio. Al recibir la reclamación, informará de su recepción a la entidad aseguradora, o a su administrador o liquidador, y al organismo del Estado miembro de origen de la entidad creado o autorizado en este para indemnizar a los perjudicados en caso de insolvencia de una entidad aseguradora. Una vez abonada la indemnización al perjudicado, se faculta a OFESAUTO para solicitar y obtener el reembolso íntegro de la cantidad pagada en concepto de indemnización al organismo del Estado miembro de origen de la entidad aseguradora.

OFESAUTO podrá celebrar acuerdos con los organismos de otros Estados miembros para cooperar en el intercambio de información y en la gestión de las indemnizaciones en los casos de insolvencia de aseguradoras de vehículos automóviles.

En este caso OFESAUTO en el plazo de tres meses presentará bien una oferta motivada de indemnización cuando determine que es responsable de indemnizar con arreglo a los apartados 1.a) o 1.b), no se haya impugnado la reclamación y se haya cuantificado parcial o totalmente el daño, o bien dará una respuesta motivada a lo planteado en la reclamación cuando determine que no es responsable de indemnizar por no estar incurso la entidad aseguradora del vehículo responsable en un procedimiento de concurso o de liquidación o en el supuesto de que se haya rechazado o no se haya determinado claramente la responsabilidad o no se haya cuantificado totalmente el daño por dilatarse en el tiempo el proceso curativo del lesionado.

2. OFESAUTO, en los supuestos previstos en los apartados 1.a) y b), y 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 ésta.

5. Una vez abonadas a los perjudicados las indemnizaciones, OFESAUTO exigirá el reembolso íntegro de la cantidad pagada en concepto de indemnización al organismo correspondiente del Estado miembro de origen de la entidad aseguradora que esté incurso en un proceso concursal o de liquidación.

Art. 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.

Art. 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

Art. 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.

En el supuesto de entidades aseguradoras españolas incursas en un procedimiento concursal o de liquidación, el Consorcio de Compensación de Seguros informará con prontitud del inicio del procedimiento a los organismos de indemnización de los Estados miembros.

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.» ⁽³³⁾

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.

Art. 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.

⁽³³⁾ Apartado 1 modificado por Ley 5/2025. Su texto anterior era:

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.

TÍTULO IV ⁽³⁴⁾

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

CAPÍTULO I

Criterios generales para la determinación de la indemnización del daño corporal

Sección 1.ª 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.

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.

⁽³⁴⁾ Título IV completo añadido por Ley 35/2015.

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. A efectos de los daños y perjuicios causados a las personas, tienen la condición de sujetos perjudicados:

- a) La persona lesionada víctima del accidente, en caso de lesiones temporales o secuelas;
- b) Las personas mencionadas en el artículo 62 en caso de fallecimiento de la víctima.

En ningún caso se considerará perjudicado al conductor responsable exclusivo del accidente.

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, son también perjudicados los familiares de víctimas fallecidas mencionados en el artículo 62, así como los de grandes lesionados, que tienen derecho a ser resarcidos por los gastos de tratamiento médico y psicológico que reciban durante un máximo de doce 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 8.ª 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 pericial definitivo que permita valorar las secuelas, las lesiones temporales y todas sus consecuencias personales. A los efectos del artículo 7.3.c), carecerá de validez la oferta motivada que no adjunte dicho informe, salvo que este 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 discapacidad que requieran medidas de apoyo para el ejercicio de su capacidad jurídica, 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 el anexo. Dicha renta se actualizará cada año de acuerdo con las hipótesis de inflación establecidas en las bases técnicas actuariales.

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 y antes de fijarse la indemnización.

1. 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 y de los perjuicios particulares que corresponden al lesionado de acuerdo con las tablas 2.A.1, 2.A.2 y 2.B, con excepción del de pérdida de feto a consecuencia del accidente, que se resarce en su integridad, y de la cantidad resultante de la aplicación de la tabla 2.C en lo relativo al lucro cesante y ayuda de tercera persona.
- 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 y ayuda de tercera persona, 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 el anexo.

2. En el caso de lesionados que resulten con lesiones como amputaciones,

secciones medulares completas, resección de órganos o estados de coma vigil o vegetativos crónicos irreversibles u otras de gravedad análoga, cuya irreversibilidad se pueda acreditar sin esperar a la estabilización, y fallezcan transcurridos al menos treinta días desde la fecha del accidente sin que se hubiesen estabilizado las secuelas, sus herederos perciben el importe a que se refiere el apartado 1, en concepto de daño inmediato y proporcional, si bien a contar desde la fecha del accidente hasta el fallecimiento y solo en relación con los perjuicios personal básico y perjuicios particulares de las tablas 2.A.1, 2.A.2 y 2.B y con la excepción de los perjuicios particulares por pérdida de calidad de vida previstos en el artículo 107.

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.

1. Las bases técnicas actuariales, que contienen el procedimiento de cálculo y las hipótesis económico-financieras y biométricas para cuantificar las indemnizaciones de lucro cesante y ayuda de tercera persona, se elaborarán por la Comisión de Seguimiento del Sistema de Valoración, y se aprobarán mediante orden ministerial de la persona titular del Ministerio de Economía, Comercio y Empresa.
2. Las bases técnicas actuariales se revisarán cada cinco años, a contar desde la entrada en vigor de la actualización anterior, salvo circunstancias excepcionales adecuadamente justificadas.
3. La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones hará públicas en su sede electrónica las bases técnicas actuariales para su conocimiento y aplicación.

Artículo 49. Actualizaciones y modificaciones.

1. Las cuantías y límites indemnizatorios fijados en esta ley y en sus tablas, salvo las tablas de lucro cesante y de ayuda de tercera persona, que se rigen por lo dispuesto en el apartado siguiente, quedan automáticamente actualizadas con efecto desde el uno de enero de cada año, incluido, en el porcentaje del índice general de precios al consumo correspondiente al año natural inmediatamente anterior.

La Comisión de Seguimiento del Sistema de Valoración realizará los cálculos a los que se refiere el párrafo anterior y estos se harán públicos por Resolución de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en los sitios web del Ministerio de la Presidencia, Justicia y Relaciones con las Cortes y de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones para facilitar su conocimiento y aplicación.

2. Las tablas de lucro cesante y de ayuda de tercera persona no se actualizan, sino que se modifican mediante la correspondiente revisión de las bases técnicas actuariales. Para los accidentes ocurridos con anterioridad a cada modificación, se

aplicarán las tablas vigentes en el momento del fallecimiento o de la estabilización de las secuelas actualizadas en el momento del pago con el índice general de precios al consumo aplicable. Las tablas de lucro cesante y ayuda de tercera persona que resulten modificadas tras cada revisión de las bases técnicas se aprobarán por orden ministerial de la persona titular del Ministerio de Economía, Comercio y Empresa, sin perjuicio de la facultad del Consejo de Ministros para modificar todas las tablas del anexo de acuerdo con lo previsto en la disposición final segunda.

3. 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.

Sección 2.ª 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 1.ª 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 1.ª 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 concurren 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 2.ª 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 o de dos o más familiares incluidos en el artículo 62 en el mismo accidente.

1. 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.

2. En los demás casos de fallecimiento en el mismo accidente de dos o más familiares incluidos en el artículo 62 también existe un perjuicio particular que se resarce mediante un incremento del veinticinco por ciento del perjuicio básico por muerte de cada uno de los familiares fallecidos.

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 pérdida de feto a consecuencia del fallecimiento de la víctima embarazada.

La pérdida de feto a consecuencia del fallecimiento de la víctima embarazada a causa del accidente constituye un perjuicio particular que se resarce con la cantidad que fija la tabla y que percibe el cónyuge. Esta cantidad es superior si la pérdida del feto tiene lugar una vez transcurridas doce semanas de gestación y aún mayor si la pérdida del feto tiene lugar transcurridas 32 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.

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 solo 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 excónyuges 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 anterior al fallecimiento o la media de los obtenidos durante los tres años inmediatamente anteriores al accidente, si fuera superior, que se proyectará hasta la edad de jubilación y, a partir de esta, 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.
3. En todo caso, el ingreso mínimo que siempre se tendrá en cuenta será 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.
3. La fecha inicial del cómputo será a partir de los treinta años, incluso si la fecha del fallecimiento es anterior al cumplimiento de esa edad.

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.
 - c) No se considera en el cómputo de cuotas al conductor responsable del accidente, al no tener la consideración de perjudicado de conformidad con lo dispuesto en el último párrafo del artículo 36.1.
 - d) Tampoco se considera en el cómputo de cuotas al cónyuge separado o al excónyuge que tenga derecho a percibir 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, la indemnización de cada perjudicado se reducirá en proporción al exceso de cuotas sobre el noventa por ciento, dando lugar a la correspondiente reducción de la indemnización de cada uno de ellos. Si la indemnización total resultante para el conjunto de los perjudicados es inferior a la indemnización más elevada de las que pudieran resultar de no existir exceso de cuotas, se indemnizará este último importe, que se distribuirá de un modo proporcional a las indemnizaciones que les hubieran correspondido según sus cuotas.

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 se le aplicarán las indemnizaciones por lucro cesante previstas en las tablas 1.C.H específicas para dicho trabajo no remunerado.

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 excónyuge, su perjuicio se concreta en el importe correspondiente a dicha pensión durante un máximo de tres años.

Sección 2.ª 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 1.ª 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 dos 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 decreciente de mayor a menor 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, las grandes alteraciones de la morfología facial o corporal, el estado vegetativo permanente y las tetraplejias más severas.
 - 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 2.ª 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 este ha recibido una puntuación que alcance al menos treinta y un 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 aquel en el que la víctima pierde la posibilidad de llevar a cabo actividad o actividades específicas de 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. En los demás casos, cuando se produzcan secuelas de seis o menos puntos se presume que no existe pérdida de calidad de vida, salvo que el perjudicado la acredite.

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.

Artículo 110. Perjuicio moral por pérdida de calidad de vida de familiares de grandes lesionados y perjuicio sexual del cónyuge o pareja estable.

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. 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 este apartado.

2. El perjuicio sexual del cónyuge o pareja estable compensa la sustancial alteración que las secuelas que padece el lesionado le causan en su vida sexual o reproductiva.

3. Estos perjuicios se cuantifican mediante una horquilla indemnizatoria que establece un mínimo y un máximo expresado en euros y los parámetros a tener en cuenta para fijar sus importes son:

a) En el caso de perjuicio moral por pérdida de calidad de vida de familiares, la dedicación que tales cuidados o atención familiares requieran, la alteración que produzcan en la vida del familiar y la edad del lesionado.

b) En el caso de perjuicio sexual, el grado y la intensidad de su afectación a la vida sexual o reproductiva del cónyuge o pareja estable del lesionado y la edad de ambos.

4. La legitimación para reclamar la reparación de estos perjuicios se atribuye en exclusiva al lesionado, quien deberá destinar la indemnización a compensar los perjuicios sufridos por las personas afectadas.

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 del feto tiene lugar transcurridas doce semanas de gestación; además, será superior, a su vez, a esta última si la pérdida del feto tiene lugar transcurridas treinta y dos 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 3.ª 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 3, 4 y 5, 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 resarcan de acuerdo con las reglas del artículo 114, mientras que los de rehabilitación domiciliaria y ambulatoria se resarcan 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 o a las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social 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 o las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social 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 o a las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social 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 el anexo.

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), c) y d) 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 de cada grupo de secuelas es el fijado en la tabla 2.C para este tipo de gastos.
4. Cuando concurren dos o más secuelas de un mismo grupo de los indicados en la Tabla 2.C, la indemnización de todas ellas no podrá superar el veinticinco por ciento del importe máximo que establece la tabla para las secuelas de ese grupo.
5. Cuando concurren secuelas que puedan encuadrarse en grupos distintos, se aplicarán las reglas siguientes:
 - a) Cuando concurren secuelas del grupo a) con el resto de los grupos, el importe máximo a indemnizar será del cien por cien del previsto para el grupo a).
 - b) Cuando concurren secuelas del grupo b), con secuelas de los grupos c) o d), el importe máximo a indemnizar será del cien por cien del grupo b) y el setenta y cinco por ciento del grupo c) o el cincuenta por ciento del grupo d), sin que la suma de estos importes pueda superar el máximo establecido en la tabla 2.C para las secuelas del grupo a).
 - c) Cuando concurren secuelas del grupo c) y d), el importe máximo a indemnizar será del cien por cien del grupo c) y el setenta y cinco por ciento del grupo d), sin que la suma de estos importes pueda superar el máximo establecido en la tabla 2.C para las secuelas del grupo b).
6. 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 el anexo.

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.
4. 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 el anexo.

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.

4. Si el resultado de las operaciones previstas en los apartados 2 y 3 ofrece fracciones decimales, se redondea la fracción a la media 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 capital 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 producen el efecto de reducir el perjuicio y se estiman de acuerdo con las bases técnicas actuariales, pero el perjudicado puede acreditar 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 utilizarán también para el cálculo de los ingresos previsto en el apartado anterior las prestaciones de desempleo que haya percibido.

4. En todo caso, el ingreso mínimo que siempre se tendrá en cuenta será el salario mínimo interprofesional.

5. 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 cuarenta y cinco años; del setenta por ciento de sus ingresos desde los cuarenta y cinco hasta los cincuenta y cinco años; y del noventa por ciento a partir de esta última 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 menores de treinta años que no han accedido al mercado laboral.

1. Son lesionados que no han accedido al mercado laboral aquellos menores de treinta años que en el momento del accidente no desempeñan una actividad laboral que comporte el derecho a percibir una pensión contributiva o en caso de comportarlo, tiene carácter esporádico, discontinuo, o complementario de otra de formación o estudio. Se incluyen dentro de este concepto las personas menores de treinta años con dedicación a las tareas del hogar.

2. 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) Solo 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, incluso si la estabilización es posterior al cumplimiento de esa edad.

c) En los supuestos de incapacidad permanente 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 permanente total se computa como ingreso dejado de obtener el cincuenta y cinco por ciento de la cantidad señalada en la letra c) hasta antes de cumplir los cuarenta y cinco años; del setenta por ciento desde los cuarenta y cinco hasta antes de cumplir los cincuenta y cinco años; y del noventa por ciento a partir de esta última edad. A estos efectos, se entiende por incapacidad permanente 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.

3. En caso de que existan discrepancias sobre si el menor de treinta años se halla todavía pendiente o no de acceder al mercado laboral, se aplicará como ingreso mínimo el cómputo de ingresos que establecen las letras c) y d) del apartado anterior y que se refleja, respectivamente, en las tablas 2.C.7 y 2.C.8.

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

1. En los supuestos de incapacidad permanente absoluta, respecto del trabajo no remunerado del lesionado mayor de treinta años 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 permanente total se computa como ingreso dejado de obtener el cincuenta y cinco por ciento de la cantidad señalada en el apartado anterior hasta antes de cumplir los cuarenta y cinco años; del setenta por ciento desde los cuarenta y cinco hasta antes de cumplir los cincuenta y cinco años; y del noventa por ciento a partir de esta última edad. A estos efectos, se entiende por incapacidad permanente 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, producen el efecto de reducir el perjuicio y se estiman de acuerdo con las bases técnicas actuariales, pero el perjudicado puede acreditar la percepción de pensiones distintas a las estimadas. En los supuestos de gran invalidez solo se computará en el multiplicador la parte correspondiente a la pensión de incapacidad permanente absoluta.

5. Al lesionado mayor de treinta años que no obtenía ingresos por dedicarse en

exclusiva a las tareas del hogar de su unidad familiar se le aplicarán las indemnizaciones por lucro cesante previstas en las tablas 2.C.4.H y 2.C.5.H específicas para dicho trabajo no remunerado. Si el lesionado tenía menos de treinta años, se aplicarán las tablas 2.C.7 y 2.C.8 relativas a las personas que no han accedido al mercado laboral.

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 3.^a 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. Los síntomas persistentes temporales que subsisten tras la estabilización y que están llamados a curarse a corto o medio plazo también se valoran como lesiones temporales computando los efectos que producen y su duración hasta su total curación.
3. 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 en el anexo.
4. 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 1.ª 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 3.ª 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. Las entidades aseguradoras garantizarán la libre elección de centro por parte del lesionado y le reembolsarán las cantidades que haya pagado, siempre que las cantidades pagadas estén debidamente justificadas y sean médicamente razonables en atención a la lesión sufrida y a sus circunstancias. En este caso regirán las reglas propias de la responsabilidad civil y, en caso de concurrencia de culpas o culpa exclusiva del lesionado, podrá reducirse o excluirse el pago de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1.2.
4. 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 exclusiva a las tareas del hogar se valorará en la cantidad diaria de un salario mínimo interprofesional anual, que se podrá incrementar de acuerdo con los criterios y los límites previstos en los artículos 84.2 y 131.1 a) y b). En los casos de dedicación parcial a las tareas del hogar también regirá el criterio de cálculo previsto en los artículos 85 y 131.3.

TÍTULO V ⁽³⁵⁾

Protección de datos personales

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 144. Normativa aplicable.

1. Los tratamientos de datos personales llevados a cabo por las entidades aseguradoras, el Consorcio de Compensación de Seguros y cualesquiera otras personas, entidades o Administraciones Públicas en el contexto de las previsiones de la presente ley se someten a lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE, y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, así como a lo dispuesto en el presente título.

Será igualmente de aplicación a los tratamientos de datos personales efectuados por las entidades aseguradoras en el marco de esta ley lo dispuesto en los artículos 99 y 100 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

2. A los efectos previstos en el presente título, las referencias a las entidades aseguradoras deberán considerarse efectuadas igualmente al Consorcio de Compensación de Seguros, así como a OFESAUTO en su condición de organismo de indemnización.

Artículo 145. Tratamiento de datos personales en el marco de la celebración del contrato de seguro.

1. Las entidades aseguradoras podrán pedir a los interesados que hubieran solicitado la contratación con aquellas del contrato de seguro regulado en la presente ley cuanta información resulte necesaria, idónea y proporcional para poder determinar y cuantificar el riesgo asegurado. Las entidades tratarán como responsables del tratamiento los datos facilitados con la finalidad de poder realizar la proposición de seguro establecida en el artículo tercero de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, encontrándose el citado tratamiento amparado en lo dispuesto en el artículo 6.1.b) del Reglamento (UE) 2016/679.

2. Con la misma finalidad establecida en el apartado anterior, las entidades aseguradoras podrán recabar y tratar como responsables la información que se contiene en los sistemas comunes de información, en los términos regulados en el capítulo II del presente título.

Igualmente, y con la misma finalidad, podrán recabar y tratar como responsables información procedente de terceros, siempre que cuenten con base jurídica para ello conforme al Reglamento (UE) 2016/679 y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre.

3. Las entidades aseguradoras únicamente tratarán los datos mencionados con la finalidad mencionada en el apartado 1.

En caso de que no llegue a celebrarse el contrato, las entidades aseguradoras procederán al bloqueo de los datos personales en los términos previstos en la Ley

⁽³⁵⁾ Título V completo añadido por Ley 5/2025.

Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, no tratando los datos de los solicitantes para otros fines distintos a menos que cuenten con una base jurídica adecuada para ello, en cuyo caso podrán proseguir en el tratamiento únicamente para las finalidades respecto de las que exista dicha base jurídica.

4. En caso de que llegue finalmente a celebrarse el contrato, las entidades aseguradoras podrán seguir tratando como responsables del tratamiento los datos mencionados en los apartados 1 y 2 anteriores, y de los que se originen como consecuencia de la ejecución del contrato y sean necesarios, idóneos y proporcionales para las finalidades relacionadas con su mantenimiento, desarrollo y revisión, así como para la tarificación del riesgo y la determinación de las primas.

Igualmente, podrán tratar los datos para otras finalidades legítimas siempre que cuenten con una base jurídica adecuada para ello, los interesados hayan sido debidamente informados de dichas finalidades y, cuando sea exigible, se haya recabado su consentimiento de conformidad con lo previsto en la normativa de protección de datos personales.

Artículo 146. Tratamiento de los datos personales durante la vigencia del seguro y para la valoración, gestión y tramitación de siniestros.

1. Las entidades aseguradoras tratarán como responsables del tratamiento los datos de los tomadores, asegurados y conductores que figuren en los contratos celebrados con las mismas, así como de cuantos otros se deriven del desenvolvimiento del contrato para las finalidades relacionadas con su adecuado mantenimiento, desarrollo, gestión y revisión y para las restantes finalidades establecidas en la Ley 20/2015, de 14 de julio y su normativa de desarrollo, o respecto de las que dispongan de una base jurídica que las legitime de conformidad con lo establecido en la normativa de protección de datos personales.

2. En caso de producirse un siniestro, las entidades aseguradoras tratarán como responsables del tratamiento todos los datos personales que resulten necesarios, idóneos y proporcionales para cumplir con las obligaciones derivadas del contrato de seguro y, en su caso, cuantificar el importe de la indemnización correspondiente al mismo y para elaborar la propuesta de indemnización o la respuesta motivada prevista en el artículo 7.2 de esta ley. El tratamiento de los datos personales se fundará en el artículo 6.1.c) del Reglamento (UE) 2016/679, al ser necesario para el cumplimiento por la entidad aseguradora del causante del siniestro de las obligaciones establecidas en esta ley.

Igualmente tratarán como responsables, con dicha finalidad y sobre la misma base jurídica, los datos personales que sean facilitados por el perjudicado en el momento de efectuar la solicitud de indemnización, así como los resultantes de los informes periciales complementarios que aquellos hubieran podido aportar o solicitar conforme al párrafo segundo del artículo 7.2 de esta ley.

3. Las entidades aseguradoras podrán recabar y tratar como responsables, con la finalidad a la que se refiere el apartado 2 anterior, los datos contenidos en cuantos informes periciales y atestados emitidos por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad encargadas de la vigilancia del tráfico que resulten necesarios, proporcionales e idóneos para la determinación de la indemnización.

A estos efectos, en caso de acudir a terceras entidades para la investigación, peritación y valoración de los daños, estas tendrán la condición de encargados del tratamiento de las aseguradoras, debiendo suscribir con las mismas el contrato o acto jurídico regulado por el artículo 28.3 del Reglamento (UE) 2016/679. Esta misma exigencia será aplicable cuando las entidades aseguradoras recurran para la realización de estas tareas a entidades reaseguradoras.

4. Las entidades aseguradoras tratarán como responsables del tratamiento los datos personales a los que se refiere el apartado 2 con la finalidad de dar cumplimiento a su obligación legal de indemnización a los perjudicados y de las

obligaciones regulatorias establecidas en la Ley 20/2015, de 14 de julio, encontrándose amparado el tratamiento en el artículo 6.1.c) del Reglamento (UE) 2016/679.

5. En los supuestos en los que sea de aplicación lo dispuesto en el artículo 8 de esta ley, en lo que respecta a los convenios de indemnización directa de daños materiales, la entidad aseguradora del perjudicado que haya procedido al abono de la indemnización o a la prestación del servicio, podrá comunicar a la entidad aseguradora del causante del siniestro los datos utilizados para el cálculo y valoración de aquella, así como los informes periciales en que se contengan los mismos, a fin de proceder a la compensación de la misma.

En caso de que la entidad aseguradora del perjudicado no haya procedido al abono de la indemnización o a la prestación del servicio, facilitará a la entidad aseguradora del causante del siniestro, a través de sistemas seguros y dotados de medidas de seguridad reforzadas, la información que resulte necesaria, idónea y proporcional para el cálculo y valoración de la indemnización, a fin de que por la misma se dé cumplimiento a la obligación legal de elaborar la correspondiente oferta de indemnización y, en su caso, proceder a la reparación de los daños.

Las entidades aseguradoras responderán en todo caso de la exactitud de los datos facilitados en virtud de lo dispuesto en este apartado.

Los sistemas de intercambio de información deberán en todo caso contar con medidas de control de accesos, a fin de garantizar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los datos, procediéndose al intercambio de información entre las entidades de forma cifrada o bien utilizando cualquier otro mecanismo que garantice que la información no sea inteligible ni manipulable por terceros.

Artículo 147. Tratamiento de datos de salud en caso de siniestro.

1. Las entidades aseguradoras podrán proceder como responsables al tratamiento de los datos relativos a la salud de los perjudicados que hubieran sufrido daños personales con ocasión de un siniestro con la finalidad de dar cumplimiento a la obligación legal de indemnización establecida en esta ley.

El tratamiento por las entidades aseguradoras de estos datos, incluyendo el informe médico pericial definitivo, al que se refieren los artículos 7.3.c) y 7.4.b) de esta ley, y los resultantes de la asistencia sanitaria que hubiera sido dispensada al perjudicado y el seguimiento de su evolución, se encuentra amparado en los artículos 6.1.c) y 9.2.f) del Reglamento (UE) 2016/679, como consecuencia de la acción directa reconocida al perjudicado por el artículo 7.1 de esta ley y de ser necesario para atender a su derecho a la indemnización, y en el artículo 99.1 de la Ley 20/2015, de 14 de julio.

2. Será de aplicación lo previsto en el artículo 146.5 de esta ley en los supuestos en que se haya producido la adhesión por las entidades aseguradoras a los convenios sectoriales de asistencia sanitaria para lesionados de tráfico o a los convenios de indemnización de daños personales. La comunicación de datos relacionados con la salud realizada como consecuencia de la adhesión a dichos convenios se encontrará igualmente amparada en el artículo 9.2.f) del Reglamento (UE) 2016/679, en relación el artículo 6.1 c) de dicho reglamento, como consecuencia de las obligaciones legales que han de ser observadas por las entidades aseguradoras.

3. Las entidades aseguradoras garantizarán al perjudicado que la comunicación y transmisión de los datos a los que se refiere este artículo se pueda llevar a cabo de forma segura. Recibida la documentación, corresponde a la entidad aseguradora el establecimiento de un sistema que proteja los datos de manera efectiva, y que considere en especial lo establecido en los artículos 25 y 32 del Reglamento (UE) 2016/679.

A estos efectos, las entidades aseguradoras podrán poner a disposición de los abogados que representen a los lesionados en accidentes de tráfico plataformas seguras de intercambio de información que garantizarán en todo momento la trazabilidad de las reclamaciones y el cumplimiento de la normativa en materia de protección de datos personales.

CAPÍTULO II

Sistemas comunes de información

Artículo 148. Sistemas comunes de información para el cumplimiento de lo establecido en el artículo 2.7 de esta ley.

1. Las entidades aseguradoras podrán establecer, al amparo de lo dispuesto en el artículo 99.7 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, sistemas comunes de información en los que se incorporen los datos relacionados con la siniestralidad de los vehículos con la finalidad de dar cumplimiento a las obligaciones de certificación establecidas en el artículo 2.7 de esta ley. El tratamiento se encontrará amparado en el artículo 6.1.c) del Reglamento (UE) 2016/679.

2. Los datos se limitarán únicamente a los identificativos del tomador, al contrato celebrado y la fecha y al alcance, personal o material, de los daños producidos e importe de la indemnización, así como los que se contuvieran en la certificación de antecedentes siniestros regulada en el artículo 16 de la Directiva (UE) 2021/2118. Estos datos se referirán únicamente a los siniestros producidos en los últimos cinco años. Transcurrido este plazo, los sistemas deberán incorporar mecanismos seguros y automáticos que garanticen la supresión de los datos.

3. Para la consulta de los sistemas de información será imprescindible que la entidad aseguradora consultante incorpore en su petición un factor reforzado de verificación de la existencia de una solicitud de un interesado, incluyendo, además de un dato personal que lo identifique, alguna otra información que solo pudiera obrar en poder de aquel.

4. Las entidades aseguradoras únicamente podrán tratar los datos a los que hubieran accedido para su consideración en relación con la solicitud de aseguramiento efectuada por el interesado, no pudiendo aplicarlos para una finalidad distinta de la gestión de la solicitud de aseguramiento, la tarificación y valoración del riesgo asegurado y la cuantificación de la prima.

Artículo 149. Sistemas comunes de información para la prevención del fraude en el seguro.

1. Las entidades aseguradoras podrán establecer, al amparo de lo dispuesto en el artículo 99.7 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, sistemas comunes de información para el cumplimiento de sus obligaciones legales de prevenir, impedir, identificar, detectar, informar y remediar conductas fraudulentas relativas a seguros, conforme a lo dispuesto en el artículo 100 de la citada ley.

El tratamiento de los datos personales incluidos en los citados sistemas de información se amparará en el artículo 6.1.c) del Reglamento (UE) 2016/679, en relación con la citada obligación legal.

2. Los datos contenidos en el sistema serán los necesarios, idóneos y proporcionales para el cumplimiento de la finalidad a la que se refiere el apartado anterior. Se podrán establecer sistemas comunes de información relativos a perjudicados, sin incluir dato alguno referente a la salud.

A tal efecto, los sistemas establecerán mecanismos de generación de alertas que permitan a las entidades aseguradoras la detección de conductas inconsistentes o anómalas tanto en relación con el vehículo respecto del que se

solicitase un aseguramiento como respecto de los siniestros que hubieran sido declarados a las entidades aseguradoras.

Las entidades aseguradoras determinarán con carácter previo a la puesta en funcionamiento de los sistemas los datos que sean necesarios, idóneos y proporcionales para el adecuado funcionamiento del sistema, así como las alertas que pudieran generarse como consecuencia del funcionamiento del mismo. En caso de que las entidades aseguradoras adoptasen un código de conducta para la creación y regulación del sistema de información, conforme a lo indicado en el artículo 150.5 de esta ley, deberá incorporarse al mismo la descripción de los datos que habrán de suministrarse al sistema y las alertas que justificarán la consulta de los datos por las entidades aseguradoras.

3. Los datos proporcionados por las entidades aseguradoras deberán ser exactos, debiendo procederse, cuando corresponda, a su actualización, a fin de reflejar fielmente la información referida a las pólizas contratadas y la siniestralidad efectivamente declarada. Para ello deberán adoptar cuantas medidas y procedimientos sean necesarios para verificar periódicamente la exactitud de los datos comunicados a los Sistemas comunes de prevención del fraude.

Se procederá a la supresión en los sistemas comunes de Información de los datos referidos a siniestros y las pólizas a ellos asociados que tuvieran una antigüedad superior a cinco años, adoptándose medidas que permitan la citada supresión de forma automática.

4. Las entidades aseguradoras podrán consultar los datos incluidos en los sistemas comunes de prevención del fraude con la finalidad de poder identificar situaciones de anomalía y de riesgo de fraude por parte del tomador, asegurado, beneficiario, titular del vehículo o perjudicado, a fin de poder valorar las solicitudes de suscripción de una póliza y, en su caso, la tarificación del riesgo, así como adoptar las decisiones que resulten necesarias en relación con la tramitación de un siniestro con posible riesgo de fraude.

Asimismo, las entidades aseguradoras podrán encomendar a terceros que actúen como encargados del tratamiento de aquellas el acceso a los datos de los sistemas comunes de información contra el fraude para la investigación de las medidas de seguridad y técnicas de los vehículos, identificación de los vehículos robados, así como para la impartición de formación a los profesionales, colaboradores y trabajadores del sector automovilístico y asegurador.

5. La información contenida en los sistemas de prevención del fraude podrá ser comunicada a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, así como a los órganos de las Administraciones Públicas de las que los mismos dependen para el ejercicio de sus funciones en la prevención y lucha contra el fraude, o, requerida por los mismos, a fin de que por aquellos sea posible contrastar los datos del sistema con los que consten en las denuncias que se hubieran formulado como consecuencia del siniestro. La información a proporcionar deberá ser de carácter específico en cada caso, ajustada a los datos que resulten precisos para la tramitación de un expediente determinado, sin que pueda tratarse de un acceso masivo o indiscriminado. Dicho tratamiento de datos se realizará, en todo caso, de acuerdo con la normativa de protección de datos que sea aplicable a dicho tratamiento.

Igualmente, la Dirección General de Tráfico podrá acceder a los datos contenidos en los sistemas de información con el objetivo de prevenir el fraude y la verificación de los datos contenidos en el Registro de Vehículos, amparándose asimismo el acceso en el artículo 6.1.e) del Reglamento (UE) 2016/679.

Artículo 150. Disposiciones comunes a los sistemas comunes de información.

1. Las entidades aseguradoras que participen en los sistemas comunes de información regulados por este capítulo tendrán la condición de corresponsables del tratamiento, debiendo suscribir a tal efecto el acuerdo regulado por el artículo 26 del Reglamento (UE) 2016/679.

En particular, las entidades aseguradoras serán responsables de la exactitud de los datos que faciliten al sistema, así como de que la antigüedad de los mismos no sea superior a la establecida en la presente ley. Igualmente responderán de la existencia de una base jurídica adecuada para realizar las consultas de los datos previstas en la misma.

2. Las entidades aseguradoras podrán encomendar la gestión de los sistemas comunes de información a terceras entidades que ostentarán, en todo caso, la condición de encargados del tratamiento, debiendo suscribir con las mismas el contrato previsto en el artículo 28.3 del Reglamento (UE) 2016/679.

Asimismo, podrán encomendar a la entidad encargada del tratamiento la gestión, por cuenta de las entidades aseguradoras, de los derechos establecidos en los artículos 15 a 22 del Reglamento (UE) 2016/679.

En caso de que se produjera la subcontratación de dicho servicio se estará a lo dispuesto a tal efecto en el artículo 28.2 del Reglamento (UE) 2016/679.

3. Las asociaciones representativas de las entidades aseguradoras podrán tratar los datos contenidos en los sistemas comunes de información para la realización de estudios técnicos y actuariales y la elaboración de estadísticas del sector asegurador, directamente o con la colaboración de los encargados del tratamiento que aquellas hubieran designado.

A tal fin los datos deberán ser previamente sometidos a un procedimiento que garantice que los mismos no pueden vincularse a una persona física identificada o identificable, teniendo en cuenta las directrices que a tal efecto hayan sido adoptadas por la Agencia Española de Protección de Datos o por el Comité Europeo de Protección de Datos para la anonimización y seudonimización de los datos personales. En caso de que los datos permitieran la singularización del interesado, pudiendo ser identificado recurriendo a otras informaciones adicionales, se adoptarán medidas que garanticen la imposibilidad de revertir el procedimiento de seudonimización.

4. Antes de proceder a la transmisión de datos personales a los sistemas comunes de información, las entidades aseguradoras deberán informar al interesado, en los términos previstos en el artículo 13 del Reglamento (UE) 2016/679, acerca de esta comunicación, así como de la posibilidad de que se produzca un acceso posterior a los datos por otras entidades aseguradoras adheridas a los sistemas.

5. Las entidades aseguradoras, con carácter previo a la creación de sistemas comunes de información, deberán dar cumplimiento a las obligaciones de responsabilidad proactiva establecidas en el artículo 4 del Reglamento (UE) 2016/679. A tal efecto, las entidades aseguradoras podrán adoptar códigos de conducta reguladores de los citados sistemas comunes de información para su sometimiento a lo dispuesto en el citado reglamento y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

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. ⁽³⁶⁾

ANEXO

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

⁽³⁶⁾ Apartado 2 introducido por la Ley 35/2015.

TEXTOS ANTERIORES A LAS MODIFICACIONES (SIGNIFICATIVAS) DE ALGUNOS ARTÍCULOS DEL TRLRCSCVM

Artículo 1

Texto original hasta la modificación introducida por la Ley 35/2015, de 22 de septiembre.

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

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

En el caso de daños en los bienes, el conductor responderá frente a terceros cuando resulte civilmente responsable según lo establecido en los artículos 1902 y siguientes del Código Civil, artículos 109 y siguientes del Código Penal, y según lo dispuesto en esta ley.

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

El propietario no conductor responderá de los daños a las personas y en los bienes ocasionados por el conductor cuando esté vinculado con este por alguna de las relaciones que regulan los artículos 1903 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. (Párrafo en cursiva añadido por la Ley 21/2007, de 11 de julio)

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

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

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

Texto desde la modificación introducida por la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, hasta la modificación introducida por la Ley 5/2025, de 24 de julio.

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.

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.

INFOODESESE

Artículo 2

Texto original hasta la modificación introducida por la Ley 21/2007, de 11 de julio

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

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

- a) Cuando tiene matrícula española.
- 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.

2. Con el objeto de controlar el efectivo cumplimiento de la obligación a que se refiere el apartado 1, 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 para el ejercicio de dicho control con los requisitos, en la forma y con la periodicidad que se determine reglamentariamente. El Ministerio de Economía y Hacienda colaborará 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.

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 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.

3. Además, 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.

4. 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.

Texto desde la modificación introducida por la Ley 21/2007, de 11 de julio, hasta la modificación introducida por la Ley 5/2025, de 24 de julio.

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 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 7

Texto original hasta la modificación introducida por la Ley 21/2007, de 11 de julio.

Artículo 7. Obligaciones del asegurador

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

Prescribe por el transcurso de un año la acción directa para exigir al asegurador la satisfacción al perjudicado del importe de los daños sufridos por el perjudicado en su persona y en sus bienes.

En todo caso, el asegurador deberá, hasta el límite cuantitativo del aseguramiento obligatorio, afianzar las responsabilidades civiles y abonar las pensiones que exigiera la autoridad judicial a los presuntos responsables asegurados, de acuerdo con lo establecido en los artículos 764 y 765 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal.

Texto desde la modificación introducida por la Ley 21/2007, de 11 de julio, hasta la modificación introducida por la Ley 35/2015, de 22 de septiembre.

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

Prescribe por el transcurso de un año la acción directa para exigir al asegurador la satisfacción al perjudicado del importe de los daños sufridos por éste en su persona y en sus bienes.

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

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

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

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

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

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

a) Contendrá una propuesta de indemnización por los daños en las personas y en los bienes que pudieran haberse derivado del siniestro. En caso de que 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 anexo de esta Ley.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Texto desde la modificación introducida por la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, hasta la modificación introducida por la Ley 5/2025, de 24 de julio

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:

1.º La referencia a los pagos a cuenta o pagos parciales anticipados a cuenta de la indemnización resultante final, atendiendo a la naturaleza y entidad de los daños.

2.º El compromiso 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 11

Texto original hasta la modificación introducida por la Ley 21/2007, de 11 de julio.

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.

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

c) Indemnizar los daños a las personas y en los bienes producidos por un vehículo con estacionamiento habitual en España que esté asegurado y haya sido robado.

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:

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

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

3.º 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, expedido por una oficina nacional conforme a la recomendación número 5 adoptada el 25 de enero de 1949 por el Subcomité de transportes por carretera del Comité de transportes interiores de la Comisión Económica para Europa de la Organización de las Naciones Unidas (en adelante, carta verde).

En los supuestos previstos en 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 este no estaba asegurado o que había sido robado, siempre que el Consorcio probase que aquellos conocían tales circunstancias. Además, en los casos

contemplados en dichos párrafos b) y c), el Consorcio aplicará al perjudicado, en el supuesto de daños en los bienes, la franquicia que reglamentariamente se determine.

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

4. 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.

Texto desde la modificación introducida por la Ley 21/2007, de 11 de julio, hasta la modificación introducida por la Ley 5/2025, de 24 de julio.

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.

(37)

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, ésta reembolsará al Consorcio de Compensación de Seguros la cantidad indemnizada más los intereses legales, incrementados en un 25 por 100, 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, estuviera sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o ésta 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:

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

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

3.º 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 éste 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 aquél.

(37) Letra c) del número 1 del artículo 11 redactada por la disposición final quinta de la Ley 21/2011, de 26 de julio, de dinero electrónico. Su texto anterior era: Indemnizar los daños a las personas y en los bienes ocasionados por un vehículo con estacionamiento habitual en España que esté asegurado y haya sido objeto de robo o robo de uso.

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.

INFOODESESE