



ANTEPROYECTO DE LEY POR LA QUE SE MODIFICA 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

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I

La Directiva 2009/103/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de septiembre de 2009, relativa al seguro de la responsabilidad civil que resulta de la circulación de vehículos automóviles, así como el control de la obligación de asegurar esta responsabilidad, se dictó con el objetivo de establecer un sistema en el que se garantizase la existencia de un seguro que cubriese los posibles siniestros causados por un vehículo, así como la protección a las víctimas de dichos siniestros, tanto en sus bienes como a las personas.

Dicha directiva fue transpuesta al ordenamiento jurídico español a través de la modificación del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, en los contenidos que requerían rango legal; y a través de la modificación del Real Decreto 1507/2008, de 12 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento del seguro obligatorio de responsabilidad civil en la circulación de vehículos a motor, en los que requerían rango reglamentario.

En 2017, la Comisión Europea realizó una evaluación del funcionamiento de la mencionada directiva, y en particular de su eficiencia, eficacia y coherencia con otras políticas de la Unión. La conclusión de la evaluación fue que la directiva cumplía globalmente su función y, en la mayoría de los aspectos, no precisaba modificación. Sin embargo, se identificaron una serie de ámbitos en los que se consideró conveniente realizar modificaciones concretas como, por ejemplo, la adaptación de los conceptos esenciales de “vehículo a motor” y “hechos de la circulación” a recientes pronunciamientos del Tribunal de Justicia de la Unión Europea; la extensión armonizada del alcance del seguro obligatorio de automóviles a la protección de los perjudicados en accidentes causados por vehículos asegurados en entidades aseguradoras insolventes; los importes mínimos obligatorios de la cobertura de seguro; los controles del seguro de los vehículos por parte de los Estados miembros; y el uso de las certificaciones de antecedentes siniestros de los titulares de pólizas por una nueva entidad aseguradora, entre otros.

Dicha revisión ha supuesto la aprobación de la Directiva (UE) 2021/2118 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 24 de noviembre de 2021, por la que se modifica la Directiva 2009/103/CE relativa al seguro de la responsabilidad civil que resulta de la circulación de vehículos automóviles, así como al control de la obligación de asegurar esta responsabilidad (en adelante, la nueva Directiva del seguro de automóviles).



La nueva Directiva del seguro de automóviles va a suponer la ampliación del concepto de “vehículo a motor” a los efectos del seguro obligatorio en nuestro ordenamiento jurídico, puesto que esta ley elimina la restricción establecida por el artículo 1 del Real Decreto 1507/2008, de 12 de septiembre, por el que se aprueba el reglamento del seguro obligatorio de responsabilidad civil en la circulación de vehículos a motor, que limitaba el concepto de vehículo a motor a aquellos con autorización administrativa para circular. Mantener esta limitación es una opción prevista en el artículo 1 apartado 4 de la Directiva (UE) 2021/2118, pero en tal caso se preceptúa que tales vehículos deben ser tratados de la misma forma que los vehículos a motor no asegurados, esto es, el Consorcio de Compensación de Seguros estaría obligado a indemnizar a las víctimas. El Consorcio sólo quedaría eximido de indemnizar en el caso de daños causados por vehículos no autorizados a circular por vía pública cuando, de acuerdo con la Directiva (UE) 2021/2118, tales daños se produzcan en zonas no accesibles al público debido a una restricción legal o física del acceso a dichas zonas, de acuerdo con el Derecho nacional. Se ha preferido, en aras de conseguir una mejor protección de las víctimas, no hacer uso de estas opciones y seguir la línea marcada por las resoluciones del Tribunal de Justicia de la Unión Europea que más adelante se mencionan, consistente en extender el concepto de vehículo a motor y de hecho de la circulación tal y como se definen en la mencionada Directiva.

Para los vehículos, que antes de la entrada en vigor de esta ley no tenían la consideración de vehículos a motor y que, de acuerdo con lo previsto en esta ley, pasan a ser considerados vehículos a motor, se establece un periodo transitorio de seis meses para suscribir el seguro obligatorio de responsabilidad civil de la circulación de vehículos a motor. Durante este período transitorio no les será de aplicación lo dispuesto en el artículo 3 del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor y, por tanto, no podrán ser sancionados por la falta de suscripción del seguro. No obstante, hasta que se proceda a la suscripción del seguro obligatorio, tales vehículos serán considerados a todos los efectos como vehículos a motor no asegurados y las indemnizaciones a los perjudicados estarán cubiertas por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin perjuicio de la facultad de éste de repetir contra los responsables civilmente.

Por tanto, esta ley tiene como primer objetivo la transposición parcial de la nueva Directiva del seguro de automóviles, teniendo en cuenta que ésta completa y mejora el marco jurídico armonizado para toda la Unión Europea al que cada Estado miembro debe ajustar el contenido de sus normas internas.

En segundo lugar, esta ley incorpora las recomendaciones del Informe Razonado publicado por la Comisión de Seguimiento del Sistema de Valoración, que son especialmente significativas para la mejora del sistema de protección de los terceros perjudicados en accidentes de circulación.

La Comisión de Seguimiento del Sistema de Valoración fue creada por la Orden comunicada de los Ministerios de Economía y Competitividad y de Justicia, de 27 de octubre de 2016. El Informe



Razonado publicado por la Comisión considera que el sistema debe ser conservado como un bien jurídico imprescindible para resarcir con equidad, certidumbre y rapidez los daños y perjuicios personales causados por accidentes de circulación, y que es un instrumento idóneo para la consecución de rápidos acuerdos amistosos extrajudiciales. No obstante, formula al mismo tiempo determinadas recomendaciones -casi todas por unanimidad de los integrantes de la Comisión- para que sean plasmadas en una modificación legislativa del sistema. Las recomendaciones no alteran la estructura ni los principios generales del sistema, que se consideran idóneos, pero sí incorporan mejoras en el texto legal y en el nivel de protección a los perjudicados que se estiman relevantes y sobre las que existe acuerdo.

Por último, la nueva Directiva del seguro de automóviles faculta expresamente a los Estados miembros para extender voluntariamente, más allá del ámbito de la propia Directiva, la obligación de aseguramiento a otros vehículos que, sin tener la consideración legal de vehículo a motor, participan crecientemente en la circulación para atender las nuevas necesidades sociales de movilidad. Es preciso por tanto, valorar la conveniencia de establecer un seguro obligatorio de responsabilidad civil para vehículos de movilidad personal y otros vehículos motorizados no incluidos dentro del concepto legal de “vehículo a motor”. Para ello, en la disposición adicional única se encomienda a la Comisión de Seguimiento del Sistema de Valoración, la emisión de un informe razonado que analizará, entre otros aspectos, la información disponible relativa a los accidentes, así como a los daños personales y materiales causados a terceros por este tipo de vehículos, y valorará las ventajas e inconvenientes de las distintas configuraciones que puede adoptar este seguro.

II

En esta ley se modifican varios aspectos del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor para incorporar el contenido de la Directiva 2021/2118, del Parlamento Europeo y del Consejo de 24 de noviembre de 2021, en lo que requiere rango legal, sin perjuicio de aquellos aspectos que deban ser transpuestos a través de la modificación del Real Decreto 1507/2008, de 12 de septiembre.

En primer lugar, se modifican y clarifican los conceptos de “vehículo a motor” y circulación de vehículos o “hechos de la circulación” a los efectos del seguro obligatorio. El carácter esencial de estos conceptos, su tratamiento reciente con motivo de diversas cuestiones prejudiciales por parte del Tribunal de Justicia de la Unión Europea y razones de técnica legislativa aconsejan que, esta materia, hasta ahora regulada en nuestro ordenamiento jurídico por norma de rango reglamentario, se aborde en la ley, sin perjuicio de la posibilidad de completar su regulación mediante el oportuno desarrollo reglamentario. En consecuencia, uno de los cambios sustanciales que supone esta ley es la extensión de los conceptos de vehículo a motor y hecho



de la circulación, para dar una mayor protección a las víctimas de los accidentes de circulación, tal como establece la directiva que se transpone.

Las resoluciones recientes del Tribunal de Justicia de la Unión Europea, a saber, sus sentencias en los asuntos Vnuk (Sentencia del Tribunal de Justicia de 4 de septiembre de 2014, asunto C-162/13), Rodrigues de Andrade (Sentencia del Tribunal de Justicia de 28 de noviembre de 2017, asunto C-514/16) y Torreiro (Sentencia del Tribunal de Justicia de 20 de diciembre de 2017, asunto C-334/16) han aclarado el significado del concepto de hecho de la circulación. En particular, el Tribunal de Justicia ha señalado que los vehículos automóviles están destinados normalmente a servir como medio de transporte, con independencia de las características del vehículo, y que la circulación de tales vehículos comprende toda utilización de un vehículo que sea conforme con su función habitual de medio de transporte, con independencia del terreno en el que se utilice y de si está parado o en movimiento. No se aplica la Directiva 2009/103/CE si, en el momento del accidente, la función habitual de dicho vehículo es una utilización distinta de la de medio de transporte como por ejemplo, una utilización como fuente de energía con fines industriales o agrícolas.

En segundo término, la ley incorpora la previsión de la directiva que se transpone en relación con la extensión de los controles del seguro a vehículos que tengan su estacionamiento habitual en el territorio de otro Estado miembro, respetando en todo momento que estos controles no sean discriminatorios, y sean necesarios y proporcionados al objetivo perseguido. Los nuevos avances tecnológicos, como el reconocimiento automático de matrículas, permiten comprobar el seguro de los vehículos sin detenerlos y, por tanto, sin interferir la libre circulación de personas. En todo caso, estos controles deberán formar parte de un sistema general de controles que se realicen asimismo con respecto a vehículos que tengan su estacionamiento habitual en España y que no requieran la detención del vehículo.

Respecto al tratamiento de datos personales derivados de estos controles, se establecerán las medidas adecuadas para preservar los derechos y libertades y los intereses legítimos del interesado; se respetarán todas las garantías establecidas por la legislación de protección de datos en cuanto a seguridad, necesidad, proporcionalidad y limitación de la finalidad; y el periodo de conservación de datos se reducirá al mínimo imprescindible.

En tercer lugar, se amplía la regulación existente sobre las certificaciones de antecedentes siniestros para garantizar que las entidades aseguradoras se abstengan de practicar discriminaciones o de aplicar recargos en sus primas o denegar descuentos en razón de la nacionalidad de los titulares de las pólizas, del anterior país de residencia o del lugar en que se hubiese expedido la certificación.

La directiva completa los supuestos de protección al perjudicado en un accidente de circulación cuando no es factible activar el mecanismo ordinario del seguro obligatorio. Hasta ahora la



directiva contemplaba la indemnización de los daños y perjuicios en los casos en los que el vehículo causante del accidente circula ilegalmente sin haber cumplido con la obligación de estar asegurado o en aquellos otros en los que el vehículo causante no puede identificarse. Sin embargo, la norma comunitaria no contenía referencia alguna a los casos en los que el vehículo responsable sí está asegurado, pero lo está en una entidad aseguradora que es insolvente y se encuentra en liquidación. Esta situación se resuelve en la nueva Directiva del seguro de automóviles.

Por tanto, el texto refundido de la ley, en su nueva articulación, añade, al caso de una entidad española en insolvencia, la garantía de indemnización en todos los supuestos que pueden afectar al perjudicado residente en España en los que el seguro obligatorio de responsabilidad civil del vehículo causante del accidente está cubierto por una entidad aseguradora insolvente domiciliada en el Espacio Económico Europeo, tanto si el accidente tiene lugar en España como si tiene lugar en otro Estado miembro de aquél.

El Consorcio de Compensación de Seguros asumirá, entre sus funciones como fondo de garantía, la de indemnizar a las personas perjudicadas residentes en España los daños y perjuicios causados a ellas y a sus bienes por los accidentes ocasionados en España por un vehículo asegurado en una entidad aseguradora cuyo Estado miembro de origen no sea España, desde el momento en que la entidad aseguradora esté incurso en un procedimiento concursal, o de liquidación por insolvencia, con independencia del Estado en que tenga estacionamiento habitual el vehículo. No obstante, el Consorcio de Compensación de Seguros tendrá derecho a solicitar el reembolso por la cantidad satisfecha al organismo correspondiente del Estado miembro de origen de la entidad aseguradora. Sin embargo, cuando la persona perjudicada residente en España tenga el accidente en un país distinto de España, será OFESAUTO quien asuma, entre sus funciones de organismo de indemnización, la obligación de indemnizar los daños y perjuicios ocasionados. OFESAUTO tendrá derecho a solicitar el reembolso por la cantidad satisfecha al organismo correspondiente del Estado miembro de origen de la entidad aseguradora incurso en un procedimiento concursal, o de liquidación por insolvencia.

III

La 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, introdujo, mediante la modificación del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, un nuevo sistema de valoración de daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación.

La disposición adicional primera de la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, estableció que por orden de los Ministros de Justicia y de Economía y Competitividad (hoy de Asuntos Económicos y Transformación Digital), y a propuesta de la Dirección General de Seguros y Fondos de



Pensiones, se debía crear una Comisión de Seguimiento del Sistema de Valoración la cual, además de las consultas y sugerencias que evacuase desde su creación, debía emitir en el plazo máximo de tres años a partir de la entrada en vigor de dicha ley, un informe razonado que incluyese el análisis mencionado y sugerencias para la mejora del sistema.

Tras la aprobación de la Orden comunicada de 27 de octubre de 2016, de los Ministerios de Economía y Competitividad y de Justicia, por la que se creó la Comisión de Seguimiento del Sistema de Valoración, ésta publicó el 23 de julio de 2020 el Informe Razonado previsto por la disposición adicional primera de la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, con el objeto de analizar su puesta en marcha, sus repercusiones jurídicas y económicas y el sistema de actualización de cuantías y límites indemnizatorios del artículo 49.1 del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor.

El informe ha permitido identificar con claridad aspectos que, sin afectar ni a los principios en los que se sustenta el sistema ni a su estructura, son susceptibles de mejora. De este modo, se incluyen en el Informe Razonado cincuenta recomendaciones acordadas por unanimidad en la Comisión de Seguimiento del Sistema de Valoración que se refieren a la estructura de la ley, aspectos procedimentales, jurídico-sustantivos, médicos, económicos y la revisión de las tablas actuariales.

Esta ley incorpora aquellas recomendaciones que, por razones de técnica legislativa y sobre la base del principio de jerarquía normativa, merecen ser revestidas de rango de ley, y a las que se hace mención en los párrafos siguientes.

Así, en primer lugar y en cuanto a los aspectos procedimentales, la ley incorpora propuestas del Informe Razonado en relación con el procedimiento de oferta y respuesta motivada previsto en el artículo 7 del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, con la finalidad de darle mayor transparencia y agilidad, en aras de incrementar la resolución extrajudicial de las solicitudes de indemnización derivadas de los accidentes de circulación y conseguir una mejor protección de las víctimas de tales accidentes. Además, la ley recoge la posibilidad de que las víctimas puedan acudir a los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses en los supuestos de respuestas motivadas por la inexistencia de lesiones causadas por el accidente, el deber de facilitar a las víctimas gratuitamente y de modo accesible copia de los atestados e informes sobre las circunstancias del accidente o, entre otras cosas, el deber de comunicar la denuncia penal y su valor como reclamación previa, a los efectos del artículo 7.1 del texto refundido de la ley.

Con respecto a los aspectos jurídico-sustantivos, la ley incorpora modificaciones propuestas en el Informe Razonado relativas a las reglas generales del sistema de valoración de daños personales. En este sentido, en lo que se refiere a la actualización de las cantidades establecidas en el sistema, cabe resaltar la incorporación que se hace de la recomendación de sustituir el



índice de revalorización de las pensiones (IRP) previsto en la Ley de Presupuestos Generales del Estado por el índice de precios al consumo (IPC), con el objeto de dar mejor cumplimiento al principio “valorista” reconocido en el artículo 40 del texto refundido de la ley.

También se establecen reglas específicas en materia de indemnizaciones por fallecimiento, secuelas y lesiones temporales que pretenden introducir mejoras tras la experiencia de más de un lustro de vigencia del sistema, clarificar algunos conceptos indemnizatorios e incrementar las indemnizaciones a percibir, mejorando, en definitiva, la protección de los derechos de los perjudicados por accidentes de circulación. Estas modificaciones conllevan la modificación, a su vez, de algunas de las tablas recogidas en el anexo del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor. Las nuevas tablas se recogen en el anexo de la presente ley.

Las modificaciones propuestas en aspectos médico-sustantivos que recoge el Informe y se incorporan a esta ley se centran fundamentalmente en mejoras referidas a algunos aspectos del baremo médico, al tratamiento de los gastos médicos futuros de lesionados graves y a la actuación de los médicos forenses, así como al reconocimiento expreso de la libertad de elección de centro sanitario por parte del lesionado, con derecho a ser posteriormente reembolsado por la aseguradora del vehículo responsable del accidente por el importe justificado de la asistencia hospitalaria que estuviera médicamente fundada en atención a las lesiones sufridas, sin menoscabo esto último de la facultad de continuar celebrando convenios para la asistencia a los lesionados de tráfico por parte de las entidades aseguradoras, el Consorcio de Compensación de Seguros y los centros sanitarios y servicios de emergencias que lo deseen.

Los aspectos económico-actuariales destacan en las recomendaciones de la Comisión de Seguimiento, habiéndose recogido algunas de las propuestas, dada su naturaleza, en la Orden ETD/949/2022, de 29 de septiembre, por la que se actualizan las bases técnicas actuariales que sustentan los cálculos del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación. En esta ley se matizan algunos aspectos de las tablas de lucro cesante y ayuda de tercera persona, se incrementa el porcentaje de perjuicio por lucro cesante en caso de incapacidad total para mayores de 50 años y se clarifica el multiplicando en caso de lesionados con dedicación a las tareas del hogar de la unidad familiar.

Precisamente en relación con este último colectivo, esta ley, de acuerdo con las repetidamente citadas recomendaciones, incorpora al sistema unas tablas específicas simplificadas para los casos de incapacidad absoluta y total, que permitan acreditar el lucro cesante concreto mediante informe actuarial, con supresión de las limitaciones relativas a la indemnización del lucro cesante en lesiones temporales en los casos de dedicación a las tareas del hogar, a fin de evitar una posible discriminación indirecta por razón de sexo. De este modo, se suprime el límite



del mes de indemnización del lucro cesante en caso de curación sin secuelas o con secuelas iguales o inferiores a tres puntos.

Finalmente, se aclara que deben gozar de exención a efectos del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas todas las indemnizaciones pagadas por daños a las personas derivados de hechos de la circulación, también en el caso de que sean pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros.

IV

La disposición adicional única recoge el mandato para elaborar un Informe sobre la conveniencia de crear un seguro obligatorio de responsabilidad civil para vehículos de movilidad personal. En este sentido se encomienda a la Comisión de Seguimiento del Sistema de Valoración, la emisión de un informe razonado donde se analizará, entre otros aspectos, la información disponible relativa a los accidentes, así como a los daños personales y materiales causados a terceros por este tipo de vehículos, y se valorarán las ventajas e inconvenientes de las distintas configuraciones que puede adoptar este seguro.

La disposición transitoria primera establece que la modificación del índice de revalorización de límites y cuantías del artículo 49.1 del texto refundido de la ley producirá efectos a partir del 1 de enero del año siguiente a la entrada en vigor de esta ley.

La disposición transitoria segunda establece un período transitorio de un año para que aquellos vehículos que con arreglo a la normativa anterior no estuvieran sujetos a la obligación de suscribir el seguro obligatorio procedan al cumplimiento de la misma.

A través de la disposición final primera se procede a la modificación de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

En primer lugar se incorpora un nuevo apartado 5 en el artículo 38, relativo a la honorabilidad y aptitud de quienes ejerzan la dirección efectiva o desempeñen funciones que integran el sistema de gobierno de la entidad.

En 2018 la Autoridad Europea de Seguros y Pensiones de Jubilación (EIOPA), dirigió a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, en su condición de autoridad de supervisión nacional, una recomendación específica, en el sentido de que, de manera proporcional y aplicando un enfoque basado en el riesgo, llevase a cabo una evaluación continuada en el tiempo de la idoneidad de quienes ejerzan la dirección efectiva o desempeñen funciones que integren el sistema de gobierno de las entidades, más allá de la aprobación inicial.



El objetivo de esta incorporación, en línea con la recomendación expuesta, consiste en garantizar que en todo momento quienes ejerzan la dirección efectiva o desempeñen funciones que integran el sistema de gobierno de la entidad, sean idóneos para el desempeño de estas tareas. Para ello se introduce una nueva facultad del supervisor consistente en la posibilidad de suspender temporalmente o acordar el cese de las personas concretas en quienes concurra el incumplimiento del requisito legal de idoneidad; una medida más proporcionada que la de revocación de la autorización administrativa a la entidad, que era la aplicable hasta ahora en estos supuestos.

El apartado dos de la disposición final primera incorpora un nuevo artículo 66.Bis, denominado planes preventivos de recuperación.

Tras la crisis financiera de 2008, el G-20 solicitó al Consejo de Estabilidad Financiera (Financial Stability Board, conocido por sus siglas en inglés FSB) la fijación de unos estándares mínimos que posibilitasen la resolución ordenada de instituciones financieras sistémicas. Como resultado de ello, el FSB publicó en octubre de 2011 los denominados atributos clave de los regímenes de resolución efectiva para instituciones financieras («Key Attributes of Effective Resolution Regimes for Financial Institutions»).

Posteriormente, en octubre de 2014, el FSB publicó un anexo con una guía sobre la aplicación de los atributos clave de resolución de entidades aseguradoras y reaseguradoras, reconociendo las especificidades de este sector, el impacto sistémico que podría tener la insolvencia de una entidad de este tipo y la necesidad de establecer un régimen específico para la resolución de las mismas, más allá de los mecanismos denominados de “run-off” y de cesión de cartera que tradicionalmente se habían aplicado.

También a nivel internacional pero en el ámbito sectorial, la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS) ha adoptado iniciativas en este campo con el objetivo de mejorar las medidas de recuperación y resolución de entidades aseguradoras.

Mediante la incorporación de un nuevo artículo en la Ley 20/2015, de 14 de julio, se busca mejorar la gestión de futuras crisis financieras a través de la planificación preventiva de la actuación de las entidades aseguradoras en caso de situaciones de deterioro financiero. La planificación preventiva actuará como una herramienta de anticipación y de gestión de los riesgos de la entidad.

Por último, la disposición final segunda recoge el título competencial y la disposición final tercera regula la entrada en vigor de esta ley, que se producirá con carácter general el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado», si bien algunas de sus disposiciones, por mandato de la nueva Directiva del seguro de automóviles que se transpone, serán aplicables a partir de distintas fechas posteriores.



V

Esta ley se adecúa a los principios de buena regulación conforme a los cuales deben actuar las Administraciones Públicas en el ejercicio de la iniciativa legislativa y la potestad reglamentaria, como son los principios de necesidad, eficacia, proporcionalidad, seguridad jurídica, transparencia y eficiencia, previstos en el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Se han respetado los principios de necesidad y eficacia al ejecutar la obligación de transposición con fidelidad al texto de la Directiva y con la mínima reforma de la normativa actual, de manera que se evite la dispersión en aras de la simplificación; así como en los principios de proporcionalidad, al contener la regulación imprescindible para atender la necesidad a cubrir, y de seguridad jurídica, ya que se realiza con el ánimo de mantener el marco normativo estable, predecible, integrado y claro del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor.

También se ha cumplido el principio de eficiencia, ya que se ha procurado que la norma genere las menores cargas administrativas para los ciudadanos.

El principio de transparencia ha sido atendido en la tramitación, ya que la consulta pública previa ha sido celebrada de conformidad con el artículo 26.2 de la Ley 50/1997 de 27 de noviembre, del Gobierno, y el trámite de información pública conforme al artículo 26.6 de la misma ley.

Esta ley se encuentra recogida en el Plan Anual Normativo de 2023.

Las disposiciones contenidas en esta ley se dictan en virtud de la competencia exclusiva del Estado que le confiere la Constitución Española en materia de legislación mercantil en su artículo 149.1.6ª; en materia de bases de ordenación de seguros con arreglo a su artículo 149.1.11ª; y en materia de Hacienda general de acuerdo con su artículo 149.1.14ª.

Artículo único. *Modificación del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre.*

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, queda modificado como sigue:



Uno. Se modifican los apartados 1 y 5 y se suprime el apartado 6 del artículo 1, que quedan redactados como sigue:

«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.

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

« 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.»

Dos. Se incorpora un nuevo artículo 1.Bis con la siguiente redacción:

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

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 destinado a ser utilizado con uno de los vehículos a que se refiere la letra a), tanto enganchado como no enganchado.



2. No se entenderán por vehículos a motor:

- a) Los ferrocarriles, tranvías y otros vehículos que circulen por vías que le sean propias.
- b) Las sillas de ruedas destinadas exclusivamente a ser utilizadas por personas con discapacidad física.

3. Se entiende por hecho de la circulación toda utilización de un vehículo que sea conforme con la función del vehículo como medio de transporte en el momento del accidente, con independencia de las características de éste, del terreno en el que se utilice el vehículo automóvil y de si está parado o en movimiento.

4. No se entenderán como 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 equivalente a la ofrecida por el seguro regulado en esta ley. Mediante Orden Ministerial se podrán desarrollar los requisitos del 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.

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 el pago de una indemnización por los daños y perjuicios causados por estos vehículos con los mismos límites cuantitativos del seguro obligatorio 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».

Tres. Se modifican la letra e) del apartado 1, los apartados 2, 3, 4, y 7 y se añade un nuevo apartado 8 en el artículo 2, que quedan redactados como sigue:

«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 éste no ostente matrícula española. A tal efecto dichos vehículos podrán ser asegurados temporalmente mediante un seguro en 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.»

«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 determinarán 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 de 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 los Cuerpos y Fuerzas 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 combatir 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 del artículo 2.4 exclusivamente con el fin de llevar a cabo un control del seguro solo se conservarán mientras sean necesarios para ello y se suprimirán 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 del artículo 3, el responsable del control suprimirá 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.»

«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 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.

Las entidades aseguradoras, al tener en cuenta las certificaciones de antecedentes siniestros, se abstendrán de practicar 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 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 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, siempre que estén cubiertos por el seguro obligatorio de responsabilidad civil de la circulación del vehículo que los remolca.»

Cuatro. Se modifica el apartado 2 del artículo 4, que queda redactado como sigue:

«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.

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 Asuntos Económicos y Transformación Digital para modificar los citados importes hasta el nivel de los nuevos mínimos fijados.»



Cinco. Se modifica el párrafo 1 del artículo 6, que queda redactado como sigue:

«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, siendo nula de pleno derecho la norma o cláusula contractual que la contenga.»

Seis. Se modifican los apartados 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8 y se añaden dos nuevos apartados 9 y 10 en el artículo 7, que queda redactado como sigue:

«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 obligación de comunicación del perjudicado también se producirá cuando se inicie un procedimiento penal a instancia de este, sin perjuicio de la notificación que deberá hacer el órgano judicial en los casos en los que el procedimiento se inicie de oficio. Estas comunicaciones se equiparán a la reclamación extrajudicial prevista en el párrafo anterior.

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. 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, copia del atestado o informe equivalente en el que conste toda la información sobre las circunstancias del



accidente, salvo en el supuesto de que los hayan entregado a la autoridad judicial competente, en cuyo caso deberán solicitar dicha información a ésta.

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 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 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. 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.»

«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 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. 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 la respuesta motivada por la inexistencia de lesiones causadas por el 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.»

«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 al procedimiento de mediación previsto en el artículo 14 u otros procedimientos extrajudiciales de solución de conflictos 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. 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 hecha a los mismos toda referencia al asegurador.»



Siete. Se modifica el primer párrafo del artículo 10, que queda redactado como sigue:

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

- a) Contra el conductor, el propietario del vehículo causante y el asegurado, si el daño causado fuera debido a la conducta dolosa de cualquiera de ellos o a la conducción bajo la influencia de bebidas alcohólicas o de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas.
- b) Contra el tercero responsable de los daños.
- c) Contra el tomador del seguro o asegurado, por 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.
- d) En cualquier otro supuesto en que también pudiera proceder tal repetición con arreglo a las leyes.

La acción de repetición prescribe por el transcurso del plazo de un año, contado a partir de la fecha en que hizo el pago al perjudicado.»

Ocho. Se modifican los apartados 1, 3 y 4 del artículo 11, que quedan redactados como sigue:

«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.
- 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



MINISTERIO DE ASUNTOS ECONÓMICOS
Y TRANSFORMACIÓN DIGITAL
MINISTERIO DE JUSTICIA

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. En el caso de incumplimiento de la obligación de suscribir un seguro, aval o garantía financiera establecida en el artículo 1.bis.4.a), el Consorcio de Compensación de Seguros indemnizará los daños a terceros, incluyendo espectadores y transeúntes y excluyendo a los conductores y vehículos participantes, en los términos que corresponden a su función de fondo de garantía por accidentes producidos por vehículos a motor que incumplan la obligación de aseguramiento, 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 los perjudicados 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 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 ésta 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 éstos 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 esté incurso en un procedimiento concursal, o de liquidación por insolvencia, tal y como se define en los artículos 183 a 189 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, 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 éste 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 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 a motor causante del siniestro, conociendo, según los casos, que éste 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.»

«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.»

Nueve. Se modifica el título del artículo 14, que queda redactado como sigue:

«Artículo 14. Procedimiento de mediación en los casos de disconformidad con la oferta o respuesta motivada.»

Diez. Se modifican los apartados 1 y 2 y se añade un nuevo apartado 5 en el artículo 27, que queda redactado como sigue:

«1. Los perjudicados con residencia en España, siempre que no hayan ejercitado el derecho de acción directa contra la entidad aseguradora, 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.

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 éste 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.»

«2. Ofesauto, en los supuestos previstos en el apartado 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. »

«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.»



Once. Se modifica el artículo 30 que queda redactado como sigue:

«Artículo 30. Colaboración y acuerdos entre organismos.

1. El Consorcio de Compensación de Seguros colaborará con el resto de organismos de información del Espacio Económico Europeo para facilitar el acceso a su información a los residentes en otros países distintos a España.

En el supuesto de entidades aseguradoras incurso 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.

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.

Doce. Se modifican los apartados 1 y 3 del artículo 36, que quedan redactados como sigue:

«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, a excepción del conductor responsable del accidente.»

«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.»

Trece. Se modifica el apartado 3 del artículo 37, que queda redactado como sigue:

«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 éste se hubiera entregado con anterioridad.»



Catorce. Se modifica el apartado 1 del artículo 42, que queda redactado como sigue:

«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.»

Quince. Se modifican los apartados a) y b) del artículo 45, que quedan redactados como sigue:

«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 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 del perjuicio personal particular 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.

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

Dieciséis. Se modifica el artículo 48, que queda redactado como sigue:

«Artículo 48. Bases técnicas actuariales.

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, que propondrá su aprobación al Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital.

Las bases técnicas se aprobarán por orden de la persona titular del Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital, previos los informes y dictámenes oportunos, y se publicarán en el sitio web de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

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.»



Diecisiete. Se modifica el artículo 49, que queda redactado como sigue:

«Artículo 49. Actualizaciones y revisiones.

1. Las cuantías y límites indemnizatorios fijados en esta ley y en sus tablas, 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 éstos se harán públicos por Resolución de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en los sitios web del Ministerio de Justicia y de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones para facilitar su conocimiento y aplicación.

2. No obstante, las tablas de lucro cesante y de ayuda de tercera persona, por su naturaleza, 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 publicarán por orden de la persona titular del Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital, sin perjuicio de la facultad del Gobierno 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.»

Dieciocho. Se modifica el artículo 74, que queda redactado como sigue:

«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.»

Diecinueve. Se modifica el artículo 76, que queda redactado como sigue:

«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.»

Veinte. Se modifica el apartado 2 del artículo 82, que queda redactado como sigue:

«2. En los demás casos sólo tienen la condición de personas perjudicadas las incluidas en el artículo 62 que acrediten que dependían económicamente de la víctima y los cónyuges separados o excónyuges que tengan derecho a percibir pensión compensatoria que se extinga por el fallecimiento de la víctima.»

Veintiuno. Se modifican los apartados 1 y 2 del artículo 83, que quedan redactados como sigue:

«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 ésta, en la pensión de jubilación estimada. Si la víctima estaba jubilada, consiste en el importe anual neto de la pensión que percibía en el momento de su fallecimiento. »

«2. Si la víctima hubiera estado en situación de desempleo en cualquiera de los tres años anteriores al fallecimiento, para el cálculo de los ingresos previstos en el apartado anterior se tendrán en cuenta las prestaciones de desempleo que haya percibido y, en caso de no haberlas percibido, se computará como ingreso un salario mínimo interprofesional anual. En todo caso, el ingreso mínimo que siempre se tendrá en cuenta será un salario mínimo interprofesional anual.»

Veintidós. Se añade un nuevo apartado 3 en el artículo 84, que queda redactado como sigue:

«3. La fecha inicial del cómputo será a partir de los treinta años, incluso si la fecha del fallecimiento es anterior a esa edad.»

Veintitrés. Se modifican los apartados 2 y 3 del artículo 87, que quedan redactados como sigue:

Artículo 87. Variable relativa a la cuota del perjudicado.



«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 artículo 36.1.b).
- d) Tampoco se considera en el cómputo de cuotas al cónyuge separado o el 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.»

Veinticuatro. Se añade un nuevo apartado 4 al artículo 88, que queda redactado como sigue:

«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.»

Veinticinco. Se modifica el apartado 2 del artículo 92, que queda redactado como sigue:

«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.»

Veintiséis. Se modifican los apartados 1 y 2 del artículo 98, que quedan redactados como sigue:

«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. »

Veintisiete. Se modifica la letra a) del apartado 2 del artículo 102, que queda redactado como sigue:



«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 tetraplejas más severas.»

Veintiocho. Se modifica el apartado 1 de artículo 106, que queda redactado como sigue:

«1. Se entienden ocasionados los daños morales complementarios por perjuicio estético cuando éste ha recibido una puntuación que alcance al menos treinta y un puntos.»

Veintinueve. Se modifica el apartado 5 del artículo 108, que queda redactado como sigue:

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

Treinta. Se suprime el apartado 3 del artículo 109.

Treinta y uno. Se modifica el artículo 110, que queda redactado como sigue:

«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 el apartado anterior.

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.»

Treinta y dos. Se modifica el apartado 1 del artículo 111, que queda redactado como sigue:

«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.»

Treinta y tres. Se modifica el apartado 1 del artículo 113, que queda redactado como sigue:

«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.»

Treinta y cuatro. Se modifica el apartado 5 del artículo 115, que queda redactado como sigue:

«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.»

Treinta y cinco. Se modifican los apartados 1 y 3, se elimina el apartado 4 y se cambia la numeración del anterior apartado 5 del artículo 116, que quedan redactados como sigue:

«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.»

«3. El importe máximo resarcible de cada grupo de secuelas es el fijado en la tabla 2.C para este tipo de gastos. »

«4. 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.»



Treinta y seis. Se añade un nuevo apartado 4 en el artículo 117 con la siguiente redacción:

«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.»

Treinta y siete. Se modifica el apartado 3 y se añade un nuevo apartado 4 en el artículo 123, que queda redactado como sigue:

«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.»

Treinta y ocho. Se modifican los apartados 1 y 6 del artículo 125, que quedan redactados como sigue:

«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.»

«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.»

Treinta y nueve. Se modifica la letra b) del artículo 129, que queda redactado como sigue:

«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.»

Cuarenta. Se modifica el artículo 130, que queda redactado como sigue:

«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) Sólo se tiene en cuenta la pérdida de la capacidad de obtener ganancias en los supuestos de incapacidad absoluta y total.

b) La fecha inicial del cómputo será a partir de los treinta años, incluso si la estabilización es posterior a esa edad.

c) En los supuestos de incapacidad absoluta se computa como ingreso dejado de obtener, a los efectos de determinar el multiplicando, un salario mínimo interprofesional anual y medio.

d) En los supuestos de incapacidad total se computa como ingreso dejado de obtener el cincuenta y cinco por ciento de la cantidad señalada en la letra c), hasta los cuarenta y cinco años; del setenta por ciento desde los cuarenta y cinco hasta los cincuenta y cinco años; y del noventa por ciento a partir de esta última edad. A estos efectos, se entiende por incapacidad total la imposibilidad de llevar a cabo una gran cantidad y variedad de actividades laborales.

e) Las cantidades anteriores podrán incrementarse hasta un veinte por ciento si el lesionado tuviere un nivel de formación superior.

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. »

Cuarenta y uno. Se modifican los apartados 1 y 2 del artículo 131, que queda redactado como sigue:

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



incapacidad total la imposibilidad de llevar a cabo las tareas fundamentales del hogar siempre que pueda realizar otras distintas.»

Cuarenta y dos. Se modifica el apartado 4 y se añade un nuevo apartado 5 en el artículo 132, con la siguiente redacción:

«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.»

Cuarenta y tres. Se modifican los apartados 2, 3 y 4 del artículo 134, que quedan redactados como sigue:

«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.»

Cuarenta y cuatro. Se modifican los apartados 3 y 4 del artículo 141, que quedan modificados como sigue:

«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 culpa 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. »

Cuarenta y cinco. Se añade un nuevo apartado 4 en el artículo 143, que queda redactado como sigue:

«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.»

Cuarenta y seis. Se modifican las tablas del Anexo.

Se modifican y se crean las tablas del anexo del texto refundido de la ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos de motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, que se incorporan en el anexo de esta ley.

Disposición adicional única. *Informe sobre la conveniencia del seguro obligatorio de responsabilidad civil para vehículos de movilidad personal y otros vehículos motorizados que no estén dentro del concepto legal de “vehículo a motor”.*

1. Se encomienda a la Comisión de Seguimiento del Sistema de Valoración, creada por Orden comunicada de los Ministerios de Economía y Competitividad y de Justicia, de 27 de octubre de 2016, la emisión, en el plazo de un año, de un informe razonado sobre la conveniencia de establecer un seguro obligatorio de responsabilidad civil para vehículos de movilidad personal y otros vehículos motorizados que no estén dentro del concepto legal de “vehículo a motor”.

2. El informe analizará, como mínimo, la información disponible relativa a los accidentes, así como a los daños personales y materiales causados a terceros por este tipo de vehículos, y valorará las ventajas e inconvenientes de las distintas configuraciones que puede adoptar este seguro.

Disposición transitoria primera. *Producción de efectos.*

La modificación introducida en el artículo 49.1 del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, producirá efectos a partir del 1 de enero siguiente a la entrada en vigor de la ley.



Disposición transitoria segunda. *Suscripción del seguro obligatorio en virtud de la ampliación del concepto de vehículo a motor.*

Los vehículos que antes de la entrada en vigor de esta ley no tuviesen la consideración de vehículos a motor y que, de acuerdo con lo previsto en su artículo único apartado dos, pasen a ser considerados vehículos a motor, dispondrán del plazo de seis meses contado a partir del día siguiente a la publicación de esta ley en el “Boletín Oficial del Estado”, para suscribir el seguro obligatorio de responsabilidad civil de la circulación de vehículos a motor en los términos de la misma. Durante el período transitorio no les será de aplicación lo dispuesto en el artículo 3 del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre. Hasta que se proceda a la suscripción del seguro obligatorio, tales vehículos serán considerados vehículos a motor no asegurados a efectos de lo previsto en el artículo 11 de dicho texto refundido.

Disposición final primera. *Modificación de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.*

La Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, queda modificada como sigue:

Uno. Se añade un apartado 5 al artículo 38, con la siguiente redacción:

«5. En caso de incumplimiento de los requisitos de honorabilidad o aptitud, la persona titular del Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital podrá revocar la autorización, de modo excepcional, de acuerdo con lo previsto en el artículo 169.

Sin perjuicio de lo anterior, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá requerir la suspensión temporal o cese definitivo en el cargo de quienes ejerzan la dirección efectiva o desempeñen las funciones que integren el sistema de gobierno de la entidad, o la subsanación de las deficiencias identificadas, en caso de incumplimiento de los requisitos de honorabilidad y aptitud.

En el supuesto de que la entidad no procediese a la ejecución del anterior requerimiento en el plazo señalado por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, ésta podrá acordar la suspensión temporal o el cese definitivo en el cargo de la persona afectada por el incumplimiento.»

Dos. Se añade un nuevo artículo 66.Bis, con la siguiente redacción:

« Artículo 66 bis. *Planes preventivos de recuperación.*

1. La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá requerir en función del tamaño, modelo empresarial, perfil de riesgo, interconexión, sustituibilidad y, en particular, actividad transfronteriza, a los grupos de entidades aseguradoras y reaseguradoras y a las entidades aseguradoras y reaseguradoras no integradas en alguno de estos grupos o que estándolo, revistan especial importancia, la elaboración y remisión de un plan preventivo de recuperación.



El plan preventivo de recuperación contendrá las medidas que deberán adoptar el grupo o la entidad para restablecer una situación de deterioro financiero.

2. El plan preventivo de recuperación será evaluado y aprobado por el órgano de administración de la entidad dominante del grupo o de la entidad aseguradora o reaseguradora en su calidad de responsable último del sistema de gobierno, de acuerdo con el artículo 65.4.

3. Los grupos de entidades aseguradoras y reaseguradoras y las entidades aseguradoras y reaseguradoras afectados presentarán el plan preventivo de recuperación a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en los doce meses siguientes a la notificación del requerimiento.

4. En el plazo de seis meses a partir de la presentación del plan preventivo de recuperación, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones revisará dicho plan y evaluará en qué medida cumple las condiciones que se establezcan reglamentariamente, así como:

a) si es razonablemente probable que la aplicación de las disposiciones propuestas en el plan mantenga o restablezca la viabilidad y la situación financiera de la entidad o del grupo de entidades aseguradoras y reaseguradoras, y;

b) si es razonablemente probable que el plan y las opciones específicas del plan se ejecuten rápida y eficazmente cuando haya una situación de deterioro financiero;

El plazo de seis meses podrá ser ampliado en seis meses más por resolución de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

5. Si durante la revisión del plan preventivo de recuperación, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones concluyese que existen deficiencias importantes en dicho plan, u obstáculos materiales para su aplicación, notificará a la entidad afectada, o a la empresa matriz última afectada, el contenido de su evaluación y exigirá a la misma que presente, en un plazo de dos meses, un plan revisado que demuestre cómo se abordarán dichas deficiencias u obstáculos. El plazo podrá prorrogarse por un mes adicional por resolución de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

6. Los grupos de entidades aseguradoras y reaseguradoras y las entidades aseguradoras y reaseguradoras afectados por el requerimiento del apartado 1 actualizarán y presentarán sus planes preventivos de recuperación, para su revisión, a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones después de cada modificación de la estructura jurídica u organizativa de la empresa en cuestión, de sus actividades, de su situación financiera o de su situación patrimonial que pudiera afectar significativamente al plan preventivo de recuperación o que requiera cambios en el mismo. Para la revisión de la modificación del plan preventivo por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones se seguirá el procedimiento previsto en los apartados 4 y 5.»

Disposición final segunda. *Título competencial*

Esta ley se dicta al amparo de lo establecido en los artículos 149.1.6.^ª, 149.1.11.^ª y 149.1.14.^ª de la Constitución Española.



La disposición final primera ley tiene la consideración de ordenación básica de los seguros y de bases de la planificación general de la actividad económica, con arreglo al artículo 149.1.11.ª y 13.ª de la Constitución Española.

Disposición final tercera. *Entrada en vigor.*

Esta ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

No obstante lo anterior, y respecto de las modificaciones introducidas por esta ley al texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos, aprobado por el Real decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre:

a) entrarán en vigor el 23 de diciembre de 2023 las disposiciones de su artículo 1 bis; la letra e) del apartado 1, y los apartados 2, 3, 4 y 8 del artículo 2; los apartados 1, 3 y 4 del artículo 11, excepto lo dispuesto en las letras e) y f) del apartado 1; y los apartados 1, 2 y 5 del artículo 27, excepto la letra c) del apartado 1.

b) lo dispuesto en el apartado 7 del artículo 2 se aplicará a partir del 23 de abril de 2024 o, si es posterior, a partir de la fecha de aplicación de la normativa europea que especifique el contenido de la certificación acreditativa de los siniestros de los que se derive responsabilidad frente a terceros.
