

**MODIFICACIÓN DEL ARTÍCULO 7 DE LA LRCSCVM: ACUERDO
EXTRAJUDICIAL OBLIGATORIO ENTRE LA ASEGURADORA Y LAS VÍCTIMAS
DE ACCIDENTES DE TRÁFICO ***

Lorena Parra Membrilla
Centro de Estudios de Consumo
Universidad de Castilla-La Mancha

Fecha de publicación: 19 de junio de 2017

El día 1 de Enero de 2016, entro en vigor 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 circulación¹. Esta ley se compone de un artículo único, en el que se establecen diversas modificaciones del Texto Refundido de la Ley de responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor², con la finalidad de incrementar la protección de las víctimas de accidentes de tráfico por medio de una rápida resolución de conflictos y con la intención de mejorar el tratamiento resarcitorio de los perjudicados, a través de un sistema indemnizatorio más activo y actualizado³.

* Trabajo realizado dentro del Programa de Ayudas para la financiación de actividades de investigación dirigidas a grupos de la UCLM otorgada al Grupo de Investigación del Profesor Ángel Carrasco Ref.: GI20174163.

¹ Ley 35/2012, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación. (BOE núm. 228, de 23 de Septiembre de 2015).

² Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor. (BOE núm. 267, de 5 de Noviembre de 2004).

³ Este sistema se aplicará únicamente a los accidentes de circulación que se produzcan tras su entrada en vigor. Para los casos de accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de esta Ley subsistirá y será de aplicación el sistema recogido en el Anexo y en el Anejo del TRLRCSCVM, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de Octubre. En este orden encontramos la SAP de Alicante, de 29 de Abril, de 2016 que establece que: “*El sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación que establece esta Ley se aplicará únicamente a los accidentes de circulación que se produzcan tras su entrada en vigor, es decir, que solo cuando estemos en presencia de daños personales se aplica la nueva legislación a los siniestros producidos tras el día 1 de enero de 2016. Por el contrario, cuando estamos en presencia únicamente de daños materiales se aplica la reforma legal a partir de su entrada en vigor el día 1 de enero de 2016, cualquiera que sea la fecha en que se haya producido el siniestro*”.



Una de las modificaciones normativas es la establecida en el art. 7 del TRLRCSCVM que se refiere a las obligaciones del asegurador y del perjudicado, la cual tiene como finalidad garantizar una rápida resolución de conflictos a través de la vía extrajudicial, pero además que las indemnizaciones ofrecidas por el asegurador sean lo más ajustadas posibles a la realidad del accidente, imponiéndosele a éste la obligación de presentar una oferta motivada⁴ a los perjudicados en el plazo de 3 meses desde la recepción de la reclamación del perjudicado⁵, tanto si se trata de daños personales como de daños en los bienes (art. 7.2). En este sentido encontramos la Sentencia de la Audiencia Provincial de La Coruña de 2010, donde el Tribunal entiende que el procedimiento tanto de oferta motivada como de respuesta, tiene su ubicación en la fase extrajudicial del accidente, al indicar que: *“Ese es el ámbito al que deben circunscribirse tanto las “ofertas motivadas” como las “respuestas motivadas”. Un deseo del legislador de que las aseguradoras inicien extrajudicialmente una vía de aproximación con el perjudicado”*⁶.

En el supuesto de no presentar dentro del plazo de los tres meses dicha oferta, y sin existir causas que lo justifiquen, empezarán a devengarse intereses de demora, lo mismo sucederá en el caso de que la aseguradora no cumpla con los pagos en un plazo de 5 días, desde el acuerdo. La jurisprudencia ha entendido que las entidades aseguradoras deben de poner en marcha el procedimiento de oferta y respuesta motivadas, desde el momento en el que tienen conocimiento del siniestro por cualquier medio, tal y como indica la Sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid de 2012⁷, la cual condena a una entidad aseguradora al pago de los intereses moratorios, ya que ni tras la comunicación del juzgado sobre el accidente ni con la fijación del informe del médico forense se realizó consignación de la indemnización. Puede suceder que el perjudicado por el accidente no presente una reclamación previa a la aseguradora, en este caso, y a pesar de esto, la aseguradora está obligada por ley a hacerse cargo de las indemnizaciones, teniendo en cuenta, que el plazo de prescripción del perjudicado para exigir al asegurador la satisfacción de dichos daños, es de 1 año⁸ (art. 7.1 TRLRCSCVM).

Podrá darse también la disconformidad de la oferta motivada. En el caso de que esto sucediera las partes pueden intentar resolver de común acuerdo la controversia mediante un procedimiento extrajudicial de mediación (art. 7.5 y 14 TRLRCSCVM). En cualquier caso, para que la aseguradora sea liberada de su responsabilidad, deberá probar que la

⁴ Documento que se le envía a la parte perjudicada, donde la aseguradora reconoce los hechos y acepta su responsabilidad con respecto al pago de la indemnización por los daños generados. Ésta debe de cumplir con unos determinados requisitos formales, establecidos en el apartado 3º del art.7.2.

⁵ Reclamación previa que se presenta a la aseguradora del causante del siniestro, a raíz de la cual, la aseguradora estudia los daños y hace su propuesta, que será la posterior oferta motivada.

⁶ SAP de la Coruña, de 14 de Septiembre de 2010

⁷ SAP de Madrid, de 20 de marzo de 2012

⁸ Esta prescripción se interrumpirá desde el momento que se presente al asegurador la reclamación previa, que se prolongará hasta la notificación fehaciente al perjudicado de la oferta o respuesta motivada definitiva.



reclamación y los hechos del siniestro no se encuentran dentro de las exigencias del seguro de responsabilidad civil⁹, a través de una respuesta motivada¹⁰. El art. 7.4 TRLRCSCVM establece que si el asegurador no realiza una oferta motivada, deberá dar una respuesta motivada, que al igual que la oferta motivada, ésta tiene que reunir una serie de requisitos, y estar fundamentada en alguna o algunas de las causas justificadas en dicho artículo, tales como, la inexistencia de responsabilidad del asegurado, la imposibilidad de cuantificar el daño, la falta de colaboración del perjudicado en la cuantificación del daño, etc.

Quizá el procedimiento de acuerdo de mediación sea una de las novedades más importantes de la Ley, que instaura un nuevo procedimiento extrajudicial que posibilita la determinación de la indemnización de forma amistosa en caso de disconformidad, intentado con ello además atenuar las consecuencias que conlleva la supresión de las faltas de imprudencia del Código Penal, permitiendo que el perjudicado sea debidamente indemnizado sin tener que acudir a los tribunales y de una forma que no le resulte gravosa económicamente. Así, las partes de común acuerdo y a costa del asegurador, podrán pedir informes periciales complementarios, incluso al Instituto de Medicina Legal, siempre que no hubiese intervenido previamente (aunque el perjudicado podrá solicitar dicho informe sin necesidad de acuerdo con la entidad aseguradora).

En el supuesto de que el perjudicado no conteste en ningún caso a la oferta motivada emitida por el asegurador, éste se libera del pago de los intereses moratorios, sin exigirle la consignación de la cantidad ofertada (art. 16 del Reglamento del SOA¹¹).

Es necesario que el perjudicado realice una reclamación previa, para que la aseguradora realice una oferta motivada, de hecho, así lo establece la Sentencia de la Audiencia Provincial de Alicante de 2001 al indicar que *“Es cierto que para la formulación de oferta motivada que regula el art. 7 de la Ley de Responsabilidad Civil de Circulación, debe existir una reclamación del perjudicado que debe entenderse suficientemente concreta y específica para justificar la oferta de la aseguradora”*¹². Por lo tanto, la reclamación debe ser detallada y específica debiendo contener todos los datos de los vehículos implicados, sus conductores, la explicación de los hechos como todos los informes médicos posibles, ya que suelen ser uno de los documentos de mayor peso que apoya a las reclamaciones o pruebas relevantes para la cuantificación de dicha indemnización. Pero la Audiencia Provincial de Alicante, sigue comentando que *“Sin embargo, en absoluto ello implica que la posición de la aseguradora se haya tornado pasiva, ya que conforme al art. 18 de la*

⁹ Esta acción prescribe en el transcurso de 1 año.

¹⁰ La respuesta motivada por parte del asegurador no siempre tiene que ser por disconformidad de la reclamación del perjudicado, sino que también puede darse por la dificultad de cuantificar dichos daños, alargándose la misma en el tiempo, lo que no le exime de presentar la respuesta motivada

¹¹ 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. (BOE núm. 222, de 13 de septiembre de 2008).

¹² SAP de Alicante, de 12 de mayo de 2011.



Ley de Contrato de Seguro, el asegurador está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe de los daños que resulten del mismo". Por lo que la aseguradora, a pesar de no existir reclamación previa no debe tornar una actitud pasiva en la acción indemnizatoria, ya que como además establece el párrafo 5º del art. 7.2 del TRLRCSCVM, el asegurador deberá observar desde el momento en que conozca por cualquier medio la existencia del siniestro como una conducta diligente en la cuantificación del daño y la liquidación de la indemnización. Bajo mi punto de vista, no parece razonable que el asegurador presente una oferta motivada sin analizar o cotejar la documentación que tiene que aportar el perjudicado, pudiendo esto causar problemas prácticos. Por lo que lo recomendable sería que, en el caso de que quedará acreditada la falta de colaboración del perjudicado a la hora de cuantificar dicho daño indemnizable por la falta de reclamación previa, la entidad aseguradora debería responder motivadamente indicando estos motivos, siendo los suficientes para no poder efectuar la oferta, quedando respaldado entonces por el art. 7.2 del TRLRCSCVM, entendiéndose como una causa justificada a la no presentación de la oferta motivada.

Como ya comentaba en párrafos anteriores, la aseguradora tiene la obligación de otorgar una indemnización al perjudicado, pero tienen que realizarla través de la oferta motivada, en la cual se tiene que establecer una cuantificación determinada. El art. 7.2 del TRLRCSCVM recoge expresamente la posibilidad de que el asegurador encargue los informes periciales privados que considere pertinentes antes de realizar dicha oferta. Tras la reforma de ésta ley, el art. 7.3 c) contempla la obligación del asegurador de incluir en la oferta motivada: *"los documentos, informes o cualquier otra información de que se disponga para la valoración de los daños, incluyendo el informe médico definitivo"*. Sobre la obligación de entregar al lesionado este último informe se pronuncia también el art. 37.3 de la misma ley.

La consecuencia de esta falta de entrega de estos informes podría traducirse en entender que la oferta motivada no ha sido válidamente efectuada. De esta forma, la aseguradora no podría esgrimir tal declaración de voluntad para exonerarse del pago de los intereses moratorios. Sin perjuicio de ello, la Sentencia del Tribunal Supremo de 2011¹³, ha venido a decir que el acceso a los datos personales del lesionado no abarca el derecho a la obtención de información relativa a la totalidad de los datos sometidos a tratamiento, sin exclusión de ningún tipo. En el caso particular de los informes periciales, no tienen el tratamiento jurídico de las historias clínicas, que sí son accesibles para los interesados, y las aseguradoras pueden negar su entrega a los perjudicados.

¹³ STS (Sala 3ª), de 11 de marzo de 2011.



En resumen, con anterioridad al baremos aprobado en 2016, los afectados por accidentes de circulación podrían acudir directamente al Juzgado para reclamar las indemnizaciones, pero ahora los procedimientos han cambiado, y para poder percibir la indemnización se debe presentar una reclamación extrajudicial a la aseguradora de la parte causante. El objetivo de este procedimiento es fomentar e incrementar los acuerdos extrajudiciales entre entidades aseguradoras y las víctimas de los accidentes de circulación. El plazo con el que cuenta el perjudicado es de un año y ésta deberá contar con todos los datos de los vehículos implicados, sus conductores, la explicación de los hechos como todos los informes médicos posibles o pruebas relevantes para la cuantificación de dicha indemnización. Además, las aseguradoras pueden hacer uso de las consideraciones de sus propios peritos médicos, con la finalidad de evitar abusos en las reclamaciones, y poder valorar las cuantías exactas de indemnización, o para determinar que no existe responsabilidad.

Por lo tanto, en la actualidad las reclamaciones se tienen que presentar directamente a la aseguradora del causante del accidente, la cual valorará y cuantificará los daños generados por su asegurado, emitiendo posteriormente una oferta o respuesta motivada, que el perjudicado podrá aceptar o rechazar, quedando abiertas las puertas de la mediación, y finalmente a falta de acuerdo los Tribunales. Este nuevo procedimiento pretende por un lado agilizar el proceso resarcitorio, impidiendo que se demore en el tiempo, pero además, que la situación sea lo menos gravosa posible, tanto para la víctima como para el causante, así como una pesada carga económica, al mismo tiempo de reducir de esta forma la litigiosidad, y por lo tanto, la carga de trabajo a los juzgadores en esta materia