

LA OFERTA-RESPUESTA MOTIVADA Y LOS DEBERES RECÍPROCOS DE COLABORACIÓN ARTÍCULOS 7 y 37 LRCSCVM.

Manuel Castellanos Piccirilli
Abogado
Presidente ANAVA-RC

Asociación Nacional Abogados de Víctimas de
Accidentes y Responsabilidad Civil (ANAVA-RC)
www.anavarc.org

Sumario:

1.- ANTECEDENTES.

- ✓ Ley 21/2007, de 11 de Julio
- ✓ RD 1507/2008, de 12 de septiembre.

2.- LA REFORMA tras Ley 35/2015, de 22 de septiembre.

- ✓ Artículo 7 y sus modificaciones.
- ✓ Artículo 37.

3.- EFECTIVIDAD DE SU FUNCIONAMIENTO.

- A.- Reclamación Motivada del /a Perjudicado/a.
- B.- Oferta Motivada de la Aseguradora.
- C.- Validez de la Oferta Motivada.
- D.- No realización de Oferta Motivada por el Asegurador o rechazo.
- E.- Disconformidad del asegurado.
- F.- Casos prácticos/ejemplos de la efectividad de su funcionamiento.



1 - ANTECEDENTES



Ley 21/2007, de 11 de julio de LRCSCVM

**RD 1507/2008, de 12 de septiembre,
Reglamento del Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil**

Ley 21/2007, de 11 de julio de LRCSCVM

- **Art. 4:** 70 millones de euros por daños personales y 15 millones de euros por siniestro daños en los bienes
- **Art. 7:**
 - **oferta motivada** - respuesta motivada.
 - conducta diligente en la cuantificación del daño y la liquidación de la indemnización de la aseguradora.

RD 1507/2008, de 12 de septiembre, Reglamento del Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil

- Transposición de la directiva europeas (Quinta Directiva del seguro de automóviles)
- Finalidad claramente reforzadora de la protección a los perjudicados en accidentes de circulación.
 - **Art. 16:** O.M. de indemnización. no se producirá devengo de intereses por mora
 - **Art. 17:** daños en los bienes mediante los convenios de indemnización directa suscritos entre entidades aseguradoras para la tramitación de siniestros.
 - **Art. 18:** Respuesta motivada de indemnización.



2- LA REFORMA.

Ley 35/2015 de 22 de septiembre.

Se añade en el 7.1:

- ✓ Así como los gastos y otros perjuicios a los que tenga derecho según establece la normativa aplicable.
- ✓ Acción directa del perjudicado y sus herederos.
- ✓ Prescripción por el transcurso de un año.
- ✓ Reclamación previa – requisito de procedibilidad.
- ✓ Requisitos:
 - Comunicación del siniestro.
 - Solicitar la indemnización que proceda.
 - Identificación de datos relevantes del siniestro.
 - Información médica asistencial o pericial que permita la cuantificación del daño.



1. El asegurador, dentro del ámbito del aseguramiento obligatorio y con cargo al seguro de suscripción obligatoria, habrá de satisfacer al perjudicado el importe de los daños sufridos en su persona y en sus bienes, así como los gastos y otros perjuicios a los que tenga derecho según establece la normativa aplicable. Únicamente quedará exonerado de esta obligación si prueba que el hecho no da lugar a la exigencia de responsabilidad civil conforme al artículo 1 de la presente Ley. (Anterior: Prescribe por el transcurso de un año la acción directa para exigir al asegurador la satisfacción al perjudicado del importe de los daños sufridos por éste en su persona y en sus bienes)

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

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

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

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

Se añade en el 7.2:

- ✓ Tanto si se trata de daños personales como en los bienes...
- ✓ El asegurador, a su costa, podrá solicitar previamente los informes periciales privados...
- ✓ Sobre intereses de demora en caso de aceptación de la O.M. y su pago en 5 días...

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

A estos efectos, el asegurador, a su costa, podrá solicitar previamente los informes periciales privados que considere pertinentes, que deberá efectuar por servicios propios o concertados, si considera que la documentación aportada por el lesionado es insuficiente para la cuantificación del daño. El incumplimiento de esta obligación constituirá infracción administrativa grave o leve. (Anterior: ...de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 40.4.t) y 40.5.d) del Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre)

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

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

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

Se añade en el 7.3:

- ✓ A. Propuesta de indemnización por los daños en las personas y en los bienes...
- ✓ C. Incluyendo el **INFORME MÉDICO DEFINITIVO...**
- ✓ 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.



ANAVA R-C
Asociación Abogados de Víctimas de Accidentes y Responsabilidad Civil

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

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

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

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

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

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

Se añade en el 7.4:

- ✓ A. (...) Por dilatación en el tiempo del proceso de curación o por el cualquier motivo por el que no se pudiera cuantificar el daño:

1º.- Pagos anticipados a cuenta de la indemnización.

2º.- El compromiso de presentar O.M. cuando se puedan cuantificar los daños e informar cada dos meses.

- ✓ B. Debe de incluir el **INFORME MÉDICO DEFINITIVO**.

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

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

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

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

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

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

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

Se añade un nuevo punto: **El 7.5 (aparece el Instituto de Medicina Legal)**

- ✓ En caso de disconformidad, de mutuo acuerdo, a costa del asegurador:
 1. Informes periciales complementarios
 2. Acudir el IML
- ✓ El IML 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.
- ✓ Informes periciales a costa del perjudicado
 - Obligará al asegurado a efectuar nueva O.M. en el plazo de un mes.
 - Interrupción plazo prescripción (sine die)



5. En caso de disconformidad del perjudicado con la oferta motivada, las partes, de común acuerdo y a costa del asegurador, podrán pedir informes periciales complementarios, incluso al Instituto de Medicina Legal siempre que no hubiese intervenido previamente.

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

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

Esta solicitud de intervención pericial complementaria obligará al asegurador a efectuar una nueva oferta motivada en el plazo de un mes desde la entrega del informe pericial complementario, continuando interrumpido el plazo de prescripción para el ejercicio de las acciones judiciales. En todo caso, se reanuda desde que el perjudicado conociese el rechazo de solicitud por parte del asegurador de recabar nuevos informes.

Se añade en el 7.6:

- ✓ Reglamentariamente se establecerá el procedimiento del IML.

Se añade un nuevo punto: **El 7.8**

- ✓ Procedimiento de mediación previsto en el artículo 14.
- ✓ Acudir a procedimiento judicial.
- ✓ Art. 403 LEC: Requisito de O.M. obligatorio previo a la interposición de la demanda.



ANAVA R-C
Asociación Abogados de Víctimas de Accidentes y Responsabilidad Civil

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

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

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

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

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

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

1. La determinación y medición de las secuelas y de las lesiones temporales ha de realizarse mediante **informe médico ajustado a las reglas de este sistema.**
2. **El lesionado** debe prestar, desde la producción del daño, la **colaboración necesaria** para que los servicios médicos designados por cuenta del eventual responsable lo reconozcan y sigan el curso evolutivo de sus lesiones. El incumplimiento de este deber constituye causa no imputable a la entidad aseguradora a los efectos de la regla 8.ª del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro, relativa al devengo de intereses moratorios.
3. **Los servicios médicos proporcionarán tanto a la entidad aseguradora como al lesionado el informe médico definitivo que permita valorar las secuelas,** las lesiones temporales y todas sus consecuencias personales. A los efectos del artículo 7.3.c) de esta Ley, carecerá de validez la oferta motivada que no adjunte dicho informe, salvo que éste se hubiera entregado con anterioridad.



3- EFECTIVIDAD DE SU FUNCIONAMIENTO



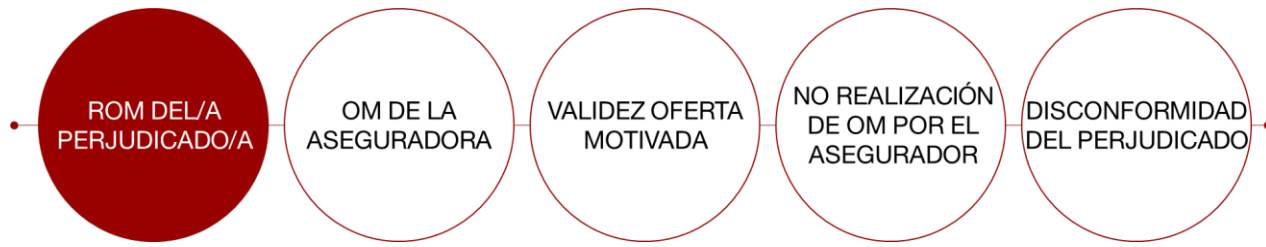
ROM DEL/A
PERJUDICADO/A

OM DE LA
ASEGURADORA

VALIDEZ
OFERTA
MOTIVADA

NO
REALIZACIÓN
DE OM POR EL
ASEGURADOR

DISCONFORMIDA
D DEL
PERJUDICADO



Parámetros Art. 1 LRCSCVM.

Carácter previo Art. 403 LEC (requisito de inicio procedimiento).

Solicitar indemnización que corresponda (¿se debe cuantificar?).

Identificación del siniestro (atestados).

Información médica y pericial – Deber de colaboración (Art.37).

Plazo de prescripción (hasta respuesta fehaciente de compañía).



Respuesta plazo tres meses.

Informes periciales privados a costa del asegurador.

Conducta diligente en la cuantificación del daño y la liquidación de la indemnización.

Causa no justificado o aceptada pago en cinco días.

Incumplimiento: intereses de demora – infracción administrativa grave o leve.



Propuesta indemnización daños en las personas y en los bienes separadamente.

Personas: criterios e importes Título IV y el Anexo de esta Ley.

De forma desglosada, detallada incluyendo información para la valoración del daño y el **INFORME MÉDICO DEFINITIVO**.

No se condiciona a la renuncia.

Podrá consignarse para pago para entrega inmediata (efectivo, aval o cualquier otro medio con inmediata disponibilidad).



Contestación suficiente y dando el motivo.

a.- Requisitos:

- No esté determinada la responsabilidad.
- No se haya podido cuantificar el daño.
- Otra causa que justifique el rechazo (deberá ser especificada): 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.- Referencia a los pagos a cuenta o pagos parciales
 - 2.- El compromiso de presentar oferta motivada de indemnización tan pronto como se hayan cuantificado los daños. Informar cada dos meses.



b.- Contendrá, de forma desglosada y detallada, los documentos, informes o cualquier otra información de que se disponga, **INCLUYENDO EL INFORME MÉDICO DEFINITIVO**, que acrediten las **razones** de la entidad aseguradora **para no dar una oferta motivada.**

c.- 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.



Cuatro opciones:



Periciales complementarias
(a costa del asegurador)

Acudir al IML
(a costa del asegurador)

Mediación
(Ley 5/2012, de 6 de julio)

Vía jurisdiccional
(¡OJO! Art. 403 LEC)

ROM DEL/A
PERJUDICADO/A

OM DE LA
ASEGURADORA

VALIDEZ OFERTA
MOTIVADA

NO REALIZACIÓN
DE OM POR EL
ASEGURADOR

DISCONFORMIDAD
DEL PERJUDICADO



ANAVA R-C
Asociación Abogados de Víctimas de Accidentes y Responsabilidad Civil

Cuatro opciones:

Periciales complementarias
(a costa del asegurador)

Acudir al IML
(a costa del asegurador)

Mediación
(Ley 5/2012, de 6 de julio)

Vía jurisdiccional
(¡OJO! Art. 403 LEC)

Problema actual:

- O no se hacen (sobre todo en lesiones leves).
- O se oculta a la víctima (no se da traslado con la R.M.)
- Aparecen sorpresivamente tras la demanda.

ROM DEL/A
PERJUDICADO/A

OM DE LA
ASEGURADORA

VALIDEZ OFERTA
MOTIVADA

NO REALIZACIÓN
DE OM POR EL
ASEGURADOR

DISCONFORMIDAD
DEL PERJUDICADO



ANAVA R-C
Asociación Abogados de Víctimas de Accidentes y Responsabilidad Civil

Cuatro opciones:

Periciales complementarias
(a costa del asegurador)

Acudir al IML
(a costa del asegurador)

Mediación
(Ley 5/2012, de 6 de julio)

Vía jurisdiccional
(¡OJO! Art. 403 LEC)

RD 1148/2015, de 18 de diciembre

Lo solicita el lesionado:

- Art. 4 de común acuerdo

La IML solicitará:

- A la aseguradora:
 - O.M.
 - Medios de prueba que disponga

Al lesionado:

- Historia clínica
- Informes periciales complementarios (a su costa)
- Exploración física

- ✓ Aseguradora nueva oferta plazo de un mes desde la entrega del informe pericial complementario.
- ✓ Interrupción plazo de prescripción hasta respuesta del accidente.
- ✓ Problema actual en la IML:
 - No entrega del informe médico definitivo u O.M. = SE ARCHIVA

ROM DEL/A
PERJUDICADO/A

OM DE LA
ASEGURADORA

VALIDEZ OFERTA
MOTIVADA

NO REALIZACIÓN
DE OM POR EL
ASEGURADOR

DISCONFORMIDAD
DEL PERJUDICADO



ANAVA R-C
Asociación Abogados de Víctimas de Accidentes y Responsabilidad Civil

Cuatro opciones:

Periciales complementarias
(a costa del asegurador)

Acudir al IML
(a costa del asegurador)

Mediación
(Ley 5/2012, de 6 de julio)

Vía jurisdiccional
(¡OJO! Art. 403 LEC)

- Lo solicita el perjudicado.
- Plazo de 2 meses R.M. o Informes periciales complementarios.
- Acuerdo vinculante = título ejecutivo.

Comentarios:

- Se está intentando fomentar.
- Poca tradición mediadora en España.
- Problema de seleccionar mediador adecuado.

ROM DEL/A
PERJUDICADO/A

OM DE LA
ASEGURADORA

VALIDEZ OFERTA
MOTIVADA

NO REALIZACIÓN
DE OM POR EL
ASEGURADOR

DISCONFORMIDAD
DEL PERJUDICADO



ANAVA R-C
Asociación Abogados de Víctimas de Accidentes y Responsabilidad Civil

Cuatro opciones:

Periciales complementarias
(a costa del asegurador)

Acudir al IML
(a costa del asegurador)

Mediación
(Ley 5/2012, de 6 de julio)

Vía jurisdiccional
(¡OJO! Art. 403 LEC)

- Problemática Art. 403 LEC - INFORME MÉDICO DEFINITIVO (¿extemporáneo?)
- Pocos pronunciamientos tras 2016.
- Intento de aseguradoras conseguir tasa de abandono por costes de su inicio.
- Esperanza correcta interpretación de la nueva norma por parte de los tribunales (in dubio pro victima).



Ejemplos

Manuel Castellanos

De: cts.autoscentro@allianz.es
Enviado el: jueves, 07 de julio de 2016 12:53
Para: mcastellanos@abogadosmcp.com
Asunto: EMAIL - CORRESP

Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.
OFICINA CTS AUTOS CENTRO
CL RAMÍREZ DE ARELLANO, 35 5ª PLT.
28043-MADRID
Telf. 902300186 Fax 932277198

SM10TSP

MCP
CORREO ELECTRONICO

EMAIL mcastellanos@abogadosmcp.com

7 de Julio de 2016

Muy Sr/es nuestro/s:

En contestación a su escrito recibido en fecha 23-06-2016, por el que nos formula reclamación por los daños y perjuicios sufridos en el siniestro de referencia 831168268, ocurrido el día 09-12-2015, en cumplimiento de lo establecido en el Art. 7-2 de la Ley 21/2007, de 11 julio, nuestra oferta formal es de 2866,50 euros, que se desglosa detalladamente en los siguientes conceptos:

Por daños y perjuicios consecuencia de las lesiones sufridas el importe reseñado es el resultado final, una vez deducidas las cantidades consignadas y pagadas por el importe de -, en aplicación del baremo anexo al Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre y sus actualizaciones, según el siguiente detalle:

Días de incapacidad impeditivos: 10.

Días de incapacidad no impeditivos 45.

Indemnización básica por lesiones permanentes:

- Importe por secuelas: 868,05 (1 punto +10% factor corrector.

La presente oferta está fundada en los siguientes documentos:

Otra documentación médica: Informe Medicos.

Otros documentos: OFERTA POR LESIONES DE DOÑA

El importe reseñado le será pagado en el plazo de los cinco días siguientes a la aceptación de la misma por su parte, para lo cual, si le es mas cómodo le rogamos nos indique, además de su aceptación el número completo de la cuenta bancaria donde quiere que le sea ingresado, para ello rogamos dirija su respuesta al domicilio remitente de la presente. En el caso de que prefiera su entrega mediante cheque le ruego venga a la oficina mencionada.

Debemos manifestarle que la aceptación de la expresada cantidad no se condiciona a la renuncia por su parte del ejercicio de futuras acciones en el caso de que la indemnización percibida fuera inferior a la que en derecho pudiera corresponderle.

Debemos indicarle también que caso de no ser aceptada, o si no existiera contestación por su parte, si no nos procurara el modo de realizarle el pago, procederemos a

PREVIO A LEY 35/2015:

Nunca se aportaba documentación justificativa del cálculo indemnizatorio, pero generalmente si se hacía mención que la oferta no era condicionada a renuncia de acciones:

PREVIO A LEY 35/2015:

Generalmente se incumplía el deber de no condicionar la aceptación a renuncia y se acompañaba escrito de finiquito y renuncia de acciones futuras.



MANUEL CASTELLANOS
PASEO DE LA CASTELLANA, 161
28046 MADRID (MADRID)



Madrid, a 7 de abril de 2016.

Fecha Accidente: 21/10/2015
Referencia:
Matrícula:
Tlfno. de información: Ext.

Lugar de ocurrencia: M 502 POZUELO DE
ALARCÓN Madrid ESPAÑA
Su referencia:)

Muy Sr/a. nuestro/a:

En relación con el siniestro de referencia, nos dirigimos a Vd/s como Aseguradora del vehículo indicado, en cuya condición le comunicamos nuestra intención de indemnizar los daños y perjuicios sufridos a consecuencia del accidente de referencia.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 7 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 la redacción dada por la Ley 21/2007 de 11 de Julio (BOE de 12 de Julio) le comunicamos nuestra **OFERTA MOTIVADA** de indemnización:

DAÑOS PERSONALES:

2.015,75 €.

21 días impositivos y 1 punto de secuela

Estos importes han sido calculados en base al Sistema de Valoración de Daños Personales publicado en el Anexo de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor.

Si la presente **OFERTA MOTIVADA** es de su conformidad puede enviarnos la documentación firmada junto a una fotocopia de su DNI y del número de cuenta bancaria de la que sea titular, a la dirección lesiones@verti.es con el fin de hacerla efectiva.

La presente oferta indemnizatoria no afecta al ejercicio de cualesquiera acciones que puedan corresponderle para hacer valer sus derechos.

Fdo.:

El firmante debe hacer constar de su puño y letra las palabras "LEIDO Y CONFORME" antes de estampar su firma.

Quedamos a su entera disposición para cualquier aclaración que precise.

Reciba un cordial saludo,

Gestor de Prestaciones
Dirección de Operaciones

Los datos de carácter personal son incorporados de forma confidencial en un fichero del que es responsable Verti Aseguradora, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. con la finalidad de gestionar la tramitación de este expediente. La Entidad asume la adopción de las medidas de seguridad necesarias para proteger la confidencialidad e integridad de la información, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás legislación aplicable, y ante quien el titular de los datos puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de los datos de carácter personal suministrados, mediante comunicación escrita dirigida a VERTI, Calle Manuel Silveira 15, 28010 - Madrid.

TRAS VIGENCIA DE LEY 35/2015: (MODO CORRECTO)

Contendrá, de forma desglosada y detallada, los documentos, informes o cualquier otra información de que se disponga para la valoración de los daños, incluyendo el informe médico definitivo.

Proporcionarán tanto a la entidad aseguradora como al lesionado el informe médico definitivo que permita valorar las secuelas, las lesiones temporales y todas sus consecuencias personales. A los efectos del artículo 7.3.c) de esta Ley, carecerá de validez la oferta motivada que no adjunte dicho informe



MAPFRE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.
Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, tomo 457 Folio 166, Hoja M-6333 Inscripción 121. CIF A2814396

PRESTACIONES AUTOMÓVILES

MAPFRE



RECLAMACION

MADRID, 22 de Febrero de 2017

Fecha Accidente:	07/09/16
Referencia:	
Teléfono Información:	915818548 902302000
Lugar de Ocurrencia:	

Muy Sr./a. nuestro/a:

Nos dirigimos a Vd./s. como aseguradores del vehículo indicado, en cuya condición deseamos indemnizar los daños y perjuicios sufridos a consecuencia del accidente de referencia.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 7 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, en la redacción dada por la Ley 35/2015 de 22 de Septiembre (BOE de 23 de Septiembre), le comunicamos nuestra **OFERTA MOTIVADA**, que ha sido determinada de acuerdo con lo establecido en el Sistema para la Valoración de los Daños y Perjuicios causados a las Personas en Accidente de Circulación publicado en la Ley antes mencionada, y de acuerdo con el alcance de las lesiones y demás circunstancias conocidas.

En base a la documentación aportada por Vds. y citada en el informe de valoración (que les adjuntamos) de 16/2/17 emitido por el Dr. Joaquín del Castillo Sanz:
41 días perjuicio particular moderado x 52,00 eur.día.....2.132,00 euros
30 días perjuicio personal básico x 30,00 eur/día.....900,00 euros.
TOTAL.....3.032,50 EUROS
Estabilización a 17/11/16 sin secuelas.

La presente oferta indemnizatoria no afecta al ejercicio de cualesquiera acciones que puedan corresponderle para hacer valer sus derechos.

No obstante, si la presente **OFERTA MOTIVADA** es de su total conformidad, puede firmar el recibo de indemnización y el escrito de renuncia al juzgado que adjuntamos y enviarlos, junto con fotocopia de su D.N.I. y número de cuenta donde realizar la transferencia, en el sobre de franqueo pagado que incluimos. Para agilizar el pago, puede adelantarnos la documentación enviándola al fax 91 7097402, al email a la dirección daa@mapfre.com o a través de nuestra Red de Oficinas.

Para cualquier información adicional puede ponerse en contacto con

En espera de sus noticias, aprovechamos la ocasión para saludarle muy atentamente,

MAPFRE
P.P.

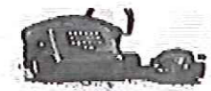
Le informamos que sus datos de carácter personal que nos han sido comunicados con la finalidad de la gestión del siniestro de referencia, así como los suministrados voluntariamente por Usted durante la tramitación del mismo a tal fin, se incorporan a un fichero bajo la supervisión y control de MAPFRE ESPAÑA, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A., con domicilio en Edificio MAPFRE Nº 3, Carretera de Pozuelo, nº 50, 28222 Majadahonda (Madrid), ante quien el titular de los datos puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación mediante comunicación escrita.

**TRAS VIGENCIA DE LEY 35/2015:
(MODO INCORRECTO Y HABITUAL ACTUALMENTE)**

Directamente hacen ofrecimiento sin justificación alguna de su cuantificación, ni aportación de informe médico definitivo, ni referencia a que dicha aceptación no requiere de renuncia ni está condicionada.

Línea Directa Aseguradora S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros - Isaac Newton, 7 - 28760 Tres Cantos (Madrid) - C.M. Madrid, T. 902.151.151 - F. 902.123.504 - CIF: A-80871031

bankinter.



linea directa

Línea Directa Aseguradora S.A.
Compañía de Seguros y Reaseguros
CIF: A-80871031
Isaac Newton, 7
28760 - Tres Cantos (Madrid) - ESPAÑA
Tel. 902 151 151 - FAX 902 123 504
<http://www.linedirecta.com>

Nº Expediente: [REDACTED]

Madrid, a 13 de Octubre de 2016

Fecha del Sinestro: 04-07-2016

Estimado/a Sr/a. [REDACTED]

Buenos días

En base a la documentación médica y el tratamiento realizado le ofrecemos por sus lesiones : 15 días moderados (52 euros el día) + 60 días básicos (30 euros el día) total 2580 euros
Quedo a la espera de su respuesta

Para cualquier consulta o duda, su tramitador es sr/sra [REDACTED], que estará encantado/a de ayudarle. Puede ponerse en contacto via Email: [REDACTED] ta.es o llamando al teléfono 902 151 151 (Ext. [REDACTED]) de lunes a viernes de 09.00 a 17:30h.

Hasta pronto, un saludo,

José Antonio Egido Sancho
Director de Gestión de Accidentes

**TRAS VIGENCIA DE LEY 35/2015:
(MODO INCORRECTO Y HABITUAL ACTUALMENTE)**

Ofrecimientos por correo electrónico (no fehaciencia) pero más ágil y barato.

Buena fe relación letrados de víctimas y aseguradoras.

Acusar recibo recomendado.

Ejemplo:

- En base a su documentación
- Renuncia / finiquito

Manuel Castellanos

De: cts.autoscentro@allianz.es
Enviado el: lunes, 10 de abril de 2017 15:37
Para: mcastellanos@abogadosmcp.com
Asunto: EMAIL - CORRESP

A 1269 0152



Allianz Seguros

Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros,
S.A.
CTS AUTOS CENTRO
C/ Ramirez de Arellano 35, 5ª planta
Telf. 902232629 Fax 932277198
cts.autoscentro@allianz.es

M.CASTELLANOS GABINETE JURIDICO
28001-MADRID
EMAIL mcastellanos@abogadosmcp.com

Siniestro: 555908695 / 152-7730
Asegurado:
Fecha:
Siniestro: 08-05-2016

10 de Abril de 2017

S.RF.

En relación al tema de referencia le informamos / solicitamos lo siguiente:

En base a la documentación médica que nos facilitan, les trasladamos propuesta de indemnización de 104 eu por 2 días p.p. moderado por lesiones de D.F.C^o relacionadas con este accidente.

Pueden remitir finiquito firmado, dni y doc. de cuenta para pago por transferencia.

Atentamente,
Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.

Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.
R.M. de Barcelona, Tomo 41520; Folio 49; Hoja B 393781 - N.I.F. A-28007748



Toda la Información con la App eCliente



TRAS VIGENCIA DE LEY 35/2015: (MODO INCORRECTO Y HABITUAL ACTUALMENTE)

- Ninguna justificación.
- Sin referencias a informes del servicio médico de la aseguradora.
- No traslado informe médico definitivo.
- Cálculo lo hace el tramitador. Luego "curiosamente" coincide con informe pericial tras demanda.

De: Zzd Verti LESIONES [lesiones@verti.es]
Enviado el: miércoles, 22 de febrero de 2017 12:35
Para:
Asunto: RE:

Buenos días


En relación al asunto de referencia, tras revisar la documentación médica remitida, trasladamos propuesta de indemnización de








27 DIAS PERJUICIO PERSONAL MODERADO	1.404,00 €
18 DIAS PERJUICIO PERSONAL BASICO	540,00 €
TOTAL A INDEMNIZAR	1.944,00 €

Rogamos nos indiquen si se encuentran conformes con la oferta a fin de remitirles finiquitos.

Un saludo

C/ Llodio, 2 Planta 3 28034 Madrid
Telf. 91-581-10-86

 No imprimir si no es necesario. Protejamos el Medio Ambiente

Síguenos en       



000101SI0000115000101SG2016093217490181675177
 Edificio Mutua P.º de la Castellana, 33
 28046 Madrid
 Tel.: 902 555 555
 www.mutua.es



**TRAS VIGENCIA DE LEY 35/2015:
 (MODO INCORRECTO Y HABITUAL ACTUALMENTE)**

Se desglosa pero no se aporta ni bases tenidas en cuenta en su cuantificación, ni se solicita la exploración del lesionado y no se aporta el informe médico definitivo.

N/REF: _____ S/REF: _____ FECHA: _____

ROGAMOS DIRIJAN SU CONTESTACIÓN A **DAÑOS PERSONALES 8**
Fax: 913107806 **E-mail:** grupo8@mutua.es

Muy señor/a nuestro/a:

En relación con el accidente cuyos datos al pie indicamos, procedemos a efectuar la siguiente oferta indemnizatoria, por los daños y perjuicios sufridos en el mismo, para **D/Dña** vez **valorados los informes obrantes en nuestro poder**, salvo error o desconocimiento de algún otro:

- Por incapacidad temporal.....	1656.00
- Por incapacidad permanente.....	0.00
- Por muerte.....	0.00
- Por otros conceptos.....	0.00
TOTAL €:	1656.00

El presente ofrecimiento deviene de las obligaciones nacidas por el accidente de referencia. Se hace esta mención de la causa concreta para aclarar que no se deriva una alteración del plazo prescriptivo.

En espera de sus prontas noticias, le saludamos atentamente,

3 MODERADOS 50 BASICOS

MUTUA MADRILEÑA
 RESPONSABLE DE TRAMITACIÓN

Nuestro vehículo: _____ Fecha accidente: _____ En: **MADRID**



000101S10000115000102SG2016056553500185270404
 Edificio Mutua P.º de la Castellana, 33
 28046 Madrid
 Tel.: 902 555 555
 www.mutua.es



r.
 ABOGADA

N/REF: JISO S/REF: FECHA: 05/04/2017

ROGAMOS DIRIJAN SU CONTESTACIÓN A DAÑOS PERSONALES 5

Fax: 913107811 E-mail: grupo5@mutua.es

Tfno.: 915922924

Muy Sra. Nuestra:

En relación con el siniestro ocurrido el día - 06/06/2016, en Toledo capital, y en el que intervino el vehículo asegurado en esta Entidad, una vez analizada la responsabilidad en el accidente y valorado el daño, a tenor de lo dispuesto en el artículo 7.3 de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la circulación de vehículos a motor, pasamos a trasladarle **OFERTA MOTIVADA** que contiene la siguiente **PROPUESTA DE INDEMNIZACION** para con su representada Dña.

Por 63 días de perjuicio personal moderado.....	3.276,00 €
Secuela psicofísica.....	805,70 €
- Algias postraumáticas crónicas y/o síndrome cervical asociado y/o agravación artrosis (1 punto)	

TOTAL PROPUESTA DE INDEMNIZACION..... 4.081,70 €.

La indemnización ha sido cuantificada de acuerdo con los criterios y límites establecidos en el Baremo anexo a la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, **valorando el Servicio Médico**, los **informes médicos aportados por Vd.** en su correo electrónico de fecha 27/03/17 (informe de Urgencias de fecha 3/10/16, informe de traumatología de fecha 6/06/16, parte de alta laboral de fecha 8/08/16 e **informe pericial del Dr. D.**

Nuestro vehículo: Fecha accidente: 06/06/2016 En:

**TRAS VIGENCIA DE LEY 35/2015:
 (MODO INCORRECTO Y HABITUAL ACTUALMENTE)**

Aquí la aseguradora, a la hora de justificar el ofrecimiento hace referencia a informe pericial elaborado por la propia compañía.

**TRAS VIGENCIA DE LEY 35/2015:
(MODO INCORRECTO Y HABITUAL ACTUALMENTE)**

Pero cuando se requiere por el letrado que se remita el informe pericial a que se hizo referencia en la RM, ésta es la respuesta:

Obedece a la valoración verbal que nos hace el Servicio Médico de la documentación médica aportada por usted. (!!!)

De: grupo5@mutua.es
Enviado el: jueves, 6 de abril de 2017 9:36
Para: info@abogadosmcp.com
Asunto: Re: RE: Ref. MM ' Z905 OFERTA MOTIVADA

Muy Sra. nuestra:

En contestación a su correo electrónico de fecha 5/04/17, con relación a nuestro expediente de referencia , nuestra oferta motivada para con su lesionada Dña. Noelia Tórtola Pacios **obedece a la valoración verbal que nos hace el Servicio Médico de la documentación médica aportada por Vd.**

Sin otro particular, aprovechamos la ocasión para saludarle atentamente.

---- El 05/04/2017, info@abogadosmcp.com escribió:

Buenas tardes,

A la vista de su oferta y toda vez que existe discrepancias entre el informe pericial y la misma, ruego que me remitan copia de la valoración del Servicio Médico en la que han basado la oferta, conforme establece el art. 37 de la Ley 35/15 de 22 de septiembre

Atentamente

M^a Josefina M...

cid:609470415@222052007-27AA

Este mensaje contiene información confidencial destinada para ser leída exclusivamente por el destinatario. Su contenido no constituye un compromiso para el emisor salvo ratificación escrita por ambas partes. Queda prohibida la reproducción, publicación, divulgación, total o parcial del mensaje así como el uso no autorizado por el emisor. En caso de recibir el mensaje por error, se ruega su comunicación al remitente lo antes posible.

PRESTACIONES AUTOMÓVILES



At

17 de Marzo de 2017

Fecha Accidente: 08/08/16 / Provincia Ocurrencia: MADRID

Nuestra Referencia

Su Referencia

Expediente
Póliza:
Matrícula:
Asegurado: **

Tramita:
Telefono Información: 915812011 902302000

Muy Sres. nuestros:

Respecto a la reclamación que nos tiene formulada por las lesiones de D: [REDACTED], correspondientes al siniestro de fecha 08/08/16, les comunicamos les remitimos OFERTA MOTIVADA conforme a la documentación médica aportada con fecha 3/03/2017.

El servicio médico de Mapfre no realizó seguimiento por lo que no procede un Informe pericial.

Quedamos a su disposición para cualquier nueva aclaración, aprovechamos la ocasión para saludarles atentamente,

TI 91 581 20 11
daa@mapfre.com

**TRAS VIGENCIA DE LEY 35/2015:
(MODO INCORRECTO Y HABITUAL ACTUALMENTE)**

...o simplemente que no procede por que el servicio médico no realizó seguimiento

... tras la demanda de la víctima aparece un informe pericial médico, realizado durante el plazo de oposición que “casualmente” coincide con la valoración que hace el tramitador de la compañía.

C/ ALMONTES 2 4011
21003 HUELVA

Nuestra referencia: 3021621236922
Fecha de accidente: 26/05/2016
Lugar del accidente: O HUELVA
Matrícula asegurada: 2821HZX
Nombre asegurado: ...

SEVILLA , 09 de Marzo de 2017.

TRAS VIGENCIA DE LEY 35/2015: (MODO INCORRECTO Y HABITUAL ACTUALMENTE)

... A veces también se afirma que se acompaña informe, pero no se acompaña (Respuesta tipo formulario)

Muy Señor/a nuestro/a:

En respuesta a su reclamación por el accidente cuyos datos se indican, dando cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 7 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 la redacción dada por la Ley 35/2015 de 22 de Septiembre (BOE 23 de Septiembre), pasamos a trasladarle OFERTA MOTIVADA que contiene la siguiente PROPUESTA DE INDEMNIZACION, A FAVOR DE DON/DOÑA RAFAEL MANUEL [REDACTED]

- Por lesiones temporales: 3.120,00
- Por lesiones permanentes (secuelas): 744,43
- Por fallecimiento: 0
- Pagos Parciales: 0
- Otros: 0

TOTAL PROPUESTA DE INDEMNIZACION: 3.864,43**No incluye**

Le hacemos constar que la presente propuesta incluye los documentos que han servido para la cuantificación de la indemnización ofertada y que su pago no se condiciona a la renuncia de futuras acciones en caso de que considere que la indemnización percibida fuera inferior a la que en derecho pudiera corresponderle.

Si está conforme con la presente oferta indemnizatoria le rogamos se ponga en contacto con nosotros para proceder a su pago mediante transferencia bancaria, cumplimentando el apartado siguiente con los datos de su cuenta y aportando justificante acreditativo de la titularidad de la misma, y devolviéndonos el presente documento por correo electrónico, ordinario o fax

ES ___/___/___/___/___/___/___

En espera de su contestación, aprovechamos esta ocasión para saludarle muy atentamente.

Fdo. REALE SEGUROS GENERALES S.A.

C/ GONZALO SEGOVIA, Nº 6 - 41011 SEVILLA 955.055.000 / Telf: 902 400 900 958266530
Email: rocio.gll@reale.es



000301510000110000104502016805739500160725526
 Edificio Mutua P.º de la Castellana, 33
 28046 Madrid
 Tel.: 902 555 655
 www.mmglobalis.es



GRUPO MUTUAMADRILEÑA

N/REF: S/REF: FECHA: 27/02/2017

ROGAMOS DIRIJAN SU CONTESTACIÓN A DAÑOS PERSONALES 3

Telf.: 915922954
 Fax: 913107809 E-mail: grupo3@mutua.es

Muy Sr. Nuestro:

En respuesta a la reclamación que nos ha efectuado en fecha 24/01/2017, sobre el siniestro ocurrido el día 28 - MADRID y en el que intervino el vehículo asegurado en esta Entidad, una vez analizada la responsabilidad en el accidente y valorado el daño, a tenor de lo dispuesto en el artículo 7.3 de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la circulación de vehículos a motor, asumimos (total/parcial) la responsabilidad del accidente y pasamos a trasladarle OFERTA MOTIVADA que contiene la siguiente PROPUESTA DE INDEMNIZACION:

POR LESIONES TEMPORALES

1.- Perjuicio personal básico (total periodo curativo)	
52 días	1560,00 €
2.- Perjuicio personal particular	
0 días de perjuicio básico	
52 días de perjuicio moderado (22 €/día adicionales)	
0 días de perjuicio grave (45 €/día adicionales)	
0 días de perjuicio muy grave (70 €/día adicionales)	
Pérdida de calidad de vida	1144,00 €
Intervención Quirúrgica	0,00 €
3.- Perjuicio patrimonial	
• Gastos de asistencia sanitaria	0,00 €
• Gastos diversos resarcibles	0,00 €
• Lucro cesante	0,00 €
• TOTAL LESIONES TEMPORALES:	2704,00 €

TOTAL PROPUESTA DE INDEMNIZACION 2704,00 €
 Porcentaje de disminución aplicado en la propuesta 0,0 %.

La indemnización ha sido cuantificada de acuerdo con los criterios y límites establecidos en el Baremo anexo a la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, valorando los informes y documentos siguientes:

- Parte de urgencias.
- Parte de baja/alta laboral.
- Informe de mutua laboral.
- Informe rehabilitación Crosecon.
- Factura prendas con fecha 30/09/2016 posterior al siniestro. Solicitamos fotos de los objetos dañados.

Nuestro vehículo: Fecha accidente: En: 28 - MADRID

Sociedad inscrita en el Registro Mercantil nº1 de Madrid. Tomo 1 de Mutuas a Prima Fija, folio 56, hoja 4, inscripción 2. NIF: V28027118

TRAS VIGENCIA DE LEY 35/2015: (MODO INCORRECTO Y HABITUAL ACTUALMENTE)

Con el tiempo las RM van mejorando y se hace un desglose más adecuado del ofrecimiento, pero sigue basándose solo en los informes que aporta el lesionado, sin exploración por su servicio médico o aportación de informe médico definitivo.

PRESTACIONES AUTOMÓVILES



MCP
MANUEL CASTELLANOS.

MADRID, 02 de Febrero de 2017

Fecha Accidente:	27/07/16
Referencia	
Teléfono Información:	
Lugar de Ocurrencia:	CL ALCAIDE DE ...
LESIONADA:	

Muy Sres. nuestros:

Nos dirigimos a Vds. como aseguradores del vehículo indicado, en cuya condición deseamos indemnizar los daños y perjuicios sufridos a consecuencia del accidente de referencia.

Una vez **revisada la documentación aportada**, les indicamos la **máxima** oferta que podemos hacer:

43 días moderados a 52 euros 2236.- euros
5 días básico a 30 euros..... 150.- euros
1 punto de secuela 812,01.- euros
TOTAL..... 3198,01.- EUROS
(TRES MIL CIENTO NOVENTA Y OCHO EUROS CON UN CÉNTIMO)

En espera de sus noticias, aprovechamos la ocasión para saludarle muy atentamente,

MAPFRE
P.P.

Fdo.:
Tno
Fax 91.709.74.02
daa@mapfre.com

TRAS VIGENCIA DE LEY 35/2015:

(MODO INCORRECTO Y HABITUAL ACTUALMENTE)

O directamente se comunica que se trata de la indemnización “máxima” revisando la documentación aportada (sin exploración por parte de la aseguradora)

PRESTACIONES AUTOMÓVILES



A.....

28009 - MADRID
MADRID

MADRID, 14 de Noviembre de 2016

Fecha Accidente:	27/04/16
Referencia	
Teléfono Información:	
Lugar de Ocurrencia:	CL NARVAEZ MADRID

Muy Sr./a. nuestro/a:

Nos dirigimos a Vd./s. como aseguradores del vehículo indicado, en cuya condición deseamos indemnizar los daños y perjuicios sufridos a consecuencia del accidente de referencia.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 7 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, en la redacción dada por la Ley 35/2015 de 22 de Septiembre (BOE de 23 de Septiembre), le comunicamos nuestra **OFERTA MOTIVADA**, que ha sido determinada de acuerdo con lo establecido en el Sistema para la Valoración de los Daños y Perjuicios causados a las Personas en Accidente de Circulación publicado en la Ley antes mencionada, y de acuerdo con el alcance de las lesiones y demás circunstancias conocidas.

14 días Perjuicio Personal Moderado, 52,00 euros/día, total 728,00 euros
16 días Perjuicio Personal Básico, 30,00 euros/día, total 480,00 euros
1 punto secuela gonalgia rodilla, total 796,24 euros

La documentación en la que se basa esta oferta indemnizatoria, es la siguiente:

Informes baja/alta laboral FREMAP: baja 27/04 hasta 10/05.
Tratamiento rehabilitador acreditado, 11 sesiones.
Las secuelas reclamadas por algias cervicales no corresponden al no estar diagnosticada patología cervical alguna dentro de las siguientes 72 horas al siniestro.

La presente oferta indemnizatoria no afecta al ejercicio de cualesquiera acciones que puedan corresponderle para hacer valer sus derechos.

No obstante, si la presente **OFERTA MOTIVADA** es de su total conformidad, puede firmar el recibo de indemnización y el escrito de renuncia al juzgado que adjuntamos y enviarlos, junto con fotocopia de su D.N.I. y número de cuenta donde realizar la transferencia, en el sobre de franqueo pagado que incluimos. Para agilizar el pago, puede adelantarnos la documentación enviándola al fax 91 7097402, al email a la dirección daa@mapfre.com o a través de nuestra Red de Oficinas.

En espera de sus noticias, aprovechamos la ocasión para saludarle muy atentamente,

MAPFRE
P.P.
Fdo..

TRAS VIGENCIA DE LEY 35/2015:

(MODO INCORRECTO Y HABITUAL ACTUALMENTE)

ART. 7.3 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...

TRAS VIGENCIA DE LEY 35/2015:

(MODO INCORRECTO Y HABITUAL ACTUALMENTE)

...pero tras la RM se acompaña
finiquito y renuncia.

REFERENCIA SINIESTRO	
Fecha Ocurrencia	27/04/16
Matrícula V/A	27
Póliza	.
Expediente	486306743



RESPONSABILIDAD CIVIL

RECIBO DE INDEMNIZACION

D/Dña. / con N.I.F. número mayor de edad, de estado CASADO, profesión , domiciliado en l 34, de MADRID, en mi propio nombre y derecho

DECLARO:

1º Que a consecuencia del accidente de circulación ocurrido el pasado 27/04/16 , por el vehículo conducido por , propiedad de , y amparado por certificado y póliza emitida por MAPFRE, nº , resultó con lesiones.

2º Que en este acto acepto recibir de MAPFRE la cantidad de 2.004,24 Euros en concepto de indemnización por todos los daños y perjuicios sufridos, y gastos médicos, a consecuencia del accidente.

3º Que FORMULO EXPRESA RENUNCIA a las acciones civiles y penales que por el citado hecho pudiera corresponderme, incluido los gastos médicos, frente a MAPFRE, al conductor y el propietario del vehículo.

4º Que tal renuncia será efectiva una vez se haya efectuado por MAPFRE la transferencia por la cantidad arriba indicada.

5º. Que me obligo a ratificar las anteriores manifestaciones de reconocimiento de pago efectuado y de renuncia a las acciones correspondientes, ante la presencia judicial si a ello fuera requerido.

Y para que conste, firmo el presente escrito en MADRID a 14 de Noviembre de 2016

Fdo.:

(El firmante debe hacer constar de su puño y letra las palabras "LEIDO Y CONFORME" antes de estampar su firma).



7 de Marzo de 2017

ACL, Sucursal en España
C/ Albert Einstein s/n
41092 SEVILLA

Nº de siniestro: a. [redacted]

FINIQUITO DE INDEMNIZACION Y RENUNCIA DE ACCIONES

D/Dª [redacted], mayor edad, con DNI y domicilio [redacted]

DECLARA haber recibido de ACL, Sucursal en España, con domicilio social en Sevilla la cantidad de **4.400 EUROS (Cuatro mil cuatrocientos euros)**, en concepto de indemnización total y definitiva por todas las lesiones, gastos de asistencia sanitaria, médico-farmacéuticos y de transporte y por todos los conceptos susceptibles de indemnización contenidos en **La Ley 35/2015** de reforma del Sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidente de circulación, debidamente actualizados para el año en curso, sufridos como consecuencia del accidente de circulación ocurrido el día 29/09/2016 en el que intervino el vehículo asegurado en ACL, Sucursal en España con número de póliza [redacted] y matrícula [redacted].

Tras recibir la citada cantidad se declara totalmente indemnizado, con plenos efectos liberatorios para ACL, Sucursal en España y el causante del siniestro, renunciando a ejercitar contra los mismos las acciones de cualquier índole que pudieran corresponderle, desistiendo de las que tuviere entabladas y comprometiéndose a hacerlo así constar ante la autoridad judicial, renunciando igualmente a los que pudiera tener con posterioridad a la fecha de la firma del presente finiquito y a cualquier otra indemnización que pudiera corresponderle, incluso por sentencia.

En a de de 2017.

Total: 4.400 euros .

Fdo: [redacted]

Este documento carece de validez hasta que sea realizada la transferencia bancaria en el número de cuenta del que soy titular y en el que solicito me sea ingresada dicha indemnización:

.....

TRAS VIGENCIA DE LEY 35/2015:

(MODO INCORRECTO Y HABITUAL ACTUALMENTE)

...o directamente sin pudor alguno se exige la renuncia de acciones.

**TRAS VIGENCIA DE LEY 35/2015:
(MODO INCORRECTO Y HABITUAL ACTUALMENTE)**

Otro ejemplo...

[REDACTED] mayor de edad, con NIF num. [REDACTED], con domicilio en:

Reconoce recibir de REALE SEGUROS GENERALES S.A., la cantidad de MIL SETECIENTOS DIEZ EUROS (1.710,00 €), en concepto de indemnización, a los efectos de los artículos 7 y siguientes de la Ley 21/2007 de modificación de la LRCSCVM, por las lesiones, secuelas, incapacidades presentes, gastos médicos-farmacéuticos, hospitalarios, daños materiales y perjuicios de toda índole que le fueron ocasionados como consecuencia del accidente de circulación ocurrido el día 12/07/2016 en el que intervino el vehículo [REDACTED] asegurado en esta Entidad.

Con el recibo de la citada cantidad, [REDACTED] declara haber sido indemnizado a su entera satisfacción, RENUNCIANDO a cualquier acción e indemnización, derivados del accidente mencionado, frente a REALE SEGUROS GENERALES S.A. el conductor y el propietario del vehículo asegurado, comprometiéndose a ratificar el contenido del presente escrito a presencia judicial, si fuere requerido para ello.

Y en prueba de conformidad firma el presente recibo finiquito sin reserva alguna en MADRID a 05 de Diciembre de 2016..

//1.710,00// EUROS

Dicha renuncia será efectiva una vez que REALE SEGUROS GENERALES S.A. haya efectuado la transferencia por la cantidad indicada a la cuenta corriente de [REDACTED]



EXPEDIENTE : ~~XXXXXXXXXX~~

AL JUZGADO

D/ña. ~~XXXXXXXXXX~~, mayor de edad, con domicilio en
27 de 28001 MADRID (MADRID) con N.I.F. ~~XXXXXXXXXX~~, ante el Juzgado comparece y como más procedente
sea en Derecho,

EXPONE:

Que habiendo sido indemnizado en la cantidad de TRES MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS (3.276,00 euros) por los daños y perjuicios sufridos en el accidente de circulación ocurrido en fecha 10-6-2016, causado por el vehículo matrícula ~~XXXXXXXXXX~~ asegurado en la Compañía de Seguros GENERALI España, S.A. de Seguros y Reaseguros que por medio del presente escrito y de conformidad con los artículos 106 y 108 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, viene a **renunciar expresamente** al ejercicio de las acciones que por dicho accidente pudieran corresponderle, **incluso por Sentencia**, desistiendo asimismo por medio del presente escrito y de forma expresa de cuantas hubiera iniciado por el mismo motivo ante ese o cualquier otro Juzgado.

En su virtud,

SUPLICA AL JUZGADO que teniendo por presentado este escrito sirva admitirlo y de conformidad con lo manifestado en lo principal del mismo se le tenga por renunciado de forma expresa y formal al ejercicio de las acciones penales y civiles que de los hechos relatados pudieran corresponder incluso por Sentencia, desistiendo asimismo de forma expresa de cuantas acciones hubiera iniciado por los hechos objeto de los perjuicios de otra índole que le fueron causados, comprometiéndose por el presente escrito a efectuar la ratificación de cuanto en el mismo se expone, personalmente ante ese Juzgado, si así se estimase preciso.

Así es de justicia que pido BARCELONA, a 17 de marzo de 2017

Fdo.:

Cuenta Bancaria:

El ingreso de la indemnización se realiza en los datos bancarios designados, por el perceptor siendo efectivo este documento una vez abonado en la cuenta indicada.

TRAS VIGENCIA DE LEY 35/2015:

(MODO INCORRECTO Y HABITUAL ACTUALMENTE)

Otro ejemplo...

PRESTACIONES AUTOMÓVILES



28100 - ALCOBENDAS
MADRID

MADRID, 30 de Enero de 2017

Fecha Accidente:	26/02/16
Referencia	
Teléfono Información:	915812697
Lugar de Ocurrencia:	G AS

Muy Sr./a nuestro/a:

En relación con el siniestro de referencia, y en contestación a su reclamación de fecha 11 de enero , dando cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 7 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 la redacción dada por la Ley 35/2015 de 22 de Septiembre (BOE de 23 de Septiembre), le comunicamos la siguiente **RESPUESTA MOTIVADA**:

REHUSAMOS RECLAMACIÓN AL NO EXISTIR NEXO CAUSAL.

La documentación en la que se basa esta resolución, la cual se encuentra a su disposición, es la siguiente:

LA PRACTICA INEXISTENCIA DE DAÑOS MATERIALES EN AMBOS VEHÍCULOS.

La presente **RESPUESTA MOTIVADA** no requiere aceptación o rechazo expreso por el perjudicado, ni afecta al ejercicio de cualesquiera acciones que puedan corresponderle para hacer valer sus derechos.

Quedamos a su entera disposición para cualquier aclaración que precise.

Fdo.:

TRAS VIGENCIA DE LEY 35/2015:

(MODO INCORRECTO Y HABITUAL ACTUALMENTE)

ART. 7.4: En el supuesto de que el asegurador no realice una oferta motivada de indemnización. b) Contendrá, de forma desglosada y detallada, los documentos, informes o cualquier otra información de que se disponga, incluyendo el informe médico definitivo, que acrediten las razones de la entidad aseguradora para no dar una oferta motivada.

Conclusión:

Desde la Asociación Nacional Abogados de Víctimas de Accidentes (ANAVA-RC) hemos observado que desde la entrada en vigor de la ley 35/2015, se está incumpliendo reiteradamente los requisitos exigidos a las aseguradoras en el art. 7.3 y 4, no acompañando generalmente en las R.M. los documentos que exige el mencionado precepto, sobre todo cuando se trasladan ofertas de víctimas “leves”, empujando a la judicialización del asunto, detectando un lamentable abuso de los rehúses por criterios de “intensidad”, sin respaldo ni justificación pericial alguna, en la que, con la simple afirmación de “escasos daños materiales” se rechazan este tipo de siniestros sin que el servicio médico explore al paciente y compruebe la relación causa-efecto, ni tan siquiera con los parámetros del art. 135.



ANAVA R-C
Asociación Abogados de Víctimas de Accidentes y Responsabilidad Civil

Muchas gracias