

# **IBILGAILUEN ZIRKULAZIOAREN INGURUKO ERANTZUKIZUN ZIBILA ETA ASEGURUA**

## **1. HASIERAKO GOGOETAK**

Zirkulazio-istripuetako biktimen erreklamazioen inguruan lan egiten ari garenok une erabakigarrian gaude, uztailearen 11ko 21/2007 Legea onetsi baita, hain zuzen ere, urriaren 29ko 8/2004 Legegintzako Errege Dekretuak onetsitako Ibilgailu Motordunen Zirkulazioko Erantzukizun Zibilar eta Aseguruari buruzko Legearen testu bategina (laburtuta IMZEZAL; erdaraz, LRCSCVM) eta urriaren 29ko 6/2004 Legegintzako Errege Dekretuak onetsitako Aseguru Pribatuak Antolatu eta Gainbegiratzeko Legearen Testu Bategina (laburtuta APAGL; erdaraz, LOSSP), aldarazten dituen. Legea Estatuko Aldizkari Ofizialean argitaratu da, 166. zk.an, 2007ko uztailearen 12an.

Espainiako antolamendu juridikoaren lege berri horrek trafiko-istripu batean kalteak hartu dituenak istripuan parte hartu duen ibilgailuaren edo ibilgailuen erantzukizun zibileko aseguru-emailearen aurka egin eta jasandako kalteengatik kalte-ordaina eskatzeko erreklamazio-egoerak mugatu eta arautu ditu. Europako Erkidegoko Bosgarren zuzentarauak estatu kideei beharrezko legegintza-neurriak hartzea ezarri die aseguru-emaileak biktimei kalte-ordainaren eskaintza arrazoitua aurkeztu diezaien, edo eskaintza hori egiten ez duenean, erantzun arrazoitua eman diezaien. Sistema hori dagoeneko indarrean dago Europako herrialde batzuetan, esaterako Holandan, Alemanian, etab.

Europar Batasuneko agindu horren bidez, batez ere, konponketa adiskidetsuak bultzatu nahi dira aseguru-emaileen eta kaltetuen

artean, eta bide judiziala saihestu nahi da. Agindu horren aplikazio praktikoa beste kontu bat izango da.

Bigarren azken xedapenean 21/2007 Legearen atzera-eraginik eza adierazi da, baina ez da ezarri zuzenbide iragankorrari buruzko araurik. Hori dela eta, KZren erregela orokorra aplikatzen da, 2.3 artikuluan legeek atzera-eraginezko ondorerik izango ez dutela ezarri baita. Horrela, Legean ez-betetzeei dagokienez jasotako zehapen-ondoreak kontuan hartuta, legearen atzera-eraginik eza Konstituzioko printzipioetara bildutakotik eratorri da –EKren 9. art.–.

Legean aplikazio-epe hau ezarri da: 30 egun 2007ko uztailaren 12an argitaratu zenetik zenbatzen hasita.

Beraz, 2007ko abuztuaren 11tik aurrera indarrean dago, Ibilgailu Motordunen Zirkulazioko Erantzukizun Zibilari eta Aseguruari buruzko Testu Bateginaren 4. artikulua aldazpena izan ezik, azken hori 2008ko urtarrilaren 1ean jarriko baita indarrean. Kasu honetan, nahitaezko aseguruari eta horren zenbatekoei dagozkien aldarazpenak dira.

Ondore praktikoetarako, araua aipatu Legea 2007ko abuztuaren 11an indarrean jarri ostean gertatutako zirkulazio-istripuen erreklamazioetan aplikatzen da (bigarren azken xedapena), baina aseguru-emaileek sistema berria borondatez onartzeko aukera dute data horren aurretik gertatutako ezbeharrengatik kalteen erreklamazioak dauden kasuetan, batez ere, kaltetuek edo horien ordezkariak hala eskatzen badute.

## **2. KALTETUAK ASEGURATZAILEARI EGINDAKO ERREKLAMAZIOA. KALTE-ORDAINAREN ESKAERA ARRAZOITUA**

### **2.1. Sarrera**

Zirkulazio-istripu baten ondorioz kaltea gertatzen denean, kaltetuak, berak zuzenean –ez da ohikoa– edo abokatuaren bidez, judizioz kanpoko erreklamazioa egin dezake, kasuan kasuko txoste-

na gehituta. Txosten horretan justifikazio-agiriak jasoko dira, besteak beste, medikuaren txostenak, fakturak, gastuak, etab., aseguratzaileak zehatz eta xehetasunez jakin dezan zein den eskatutako kalte-ordainaren quantuma eta horren justifikazioa.

Aseguratzaileak kalte-ordaina emateko betebeharra duela uste badu eta kalte-ordainaren eskaintza egiten badu demandan edo prozesuko beste komunikazio-egintzaren batean emandako datuak kontuan hartuta (izan ere, ezbeharraren berri ez badu ez du berezko daturik izango), 7.2 artikuluan aipatutako hiru hileko epearen barruan, aipatu manuaren betekizuna beteko du. Epe hori aseguratzaileak prozesuko komunikazio-egintza jasotzen duen unetik zenbatzen hasiko da.

Logikoa den moduan, demanda-egileak aurkeztutako datuetan aseguratzaileak bere aseguratuaren erantzukizuna onartzen ez badu (edo dena delako arrazoiengatik kalte-ordaina emateko betebeharririk ez duela uste badu), erantzun arrazoitua eman behar du egokitzat jotzen duen eran, bai kaltetuari edo bere abokatuari komunikazio-egintza pribatua eginda, bai prozesuko formaren bat erabiliz.

Aurretik ere esan dugu erreklamazioa kaltetuak berak edo bere izenean jarduten duen beste pertsona batek egin dezakeela, normalean abokatu batek. Hori dela eta, aseguratzaileak eskaintza edo erantzuna ordezkariari bidali diezaioke.

Kaltetua istripuaren ondorio kaltegarriak jasan dituen pertsona da, biktima bera zein horren familiakoak, heriotzaren kasuan. Beraz, kaltetuak kalte-ordaina jasotzeko eskubidea duten pertsonak dira, IMZEZAL Eranskinaren arabera. Ondore hauetarako, ez dira kaltetuak izango beste edozein pertsona edo entitate (lan-istripuen mutuak, aseguratzaileak, berreskaera-eskubidea edo subrogazioa dela bide, etab.).

## **2.2. Kaltetuaren erreklamazioaren edukia**

Aurretik ere esan dugu kaltetuaren erreklamazioak eskatutako kalte-ordainaren quantuma justifikatzen duen informazioa izan

behar duela. Beraz, eskura dugun dokumentazio guztia gehitu behar da, medikuaren txostenak, fakturak, eragindako kalteak, eskuratu gabeko irabaziaren egiaztapena...; azken buruan, aseguratzaileari egindako erreklamazio ekonomikoak eskaera arrazoituaren eta behar den beste oinarrituaren itxura izan behar du, eta aseguratzaileari eskatutakoarekin bat datorren erantzuna eskatu nahi zaio.

Fax bat nahikoa izango litzateke, erreklamazioa modu osatugabearen eginda, kuantifikatu gabe? Ezetz uste dugu. Horren aurrean, aseguratzaileak erantzun arrazoitua emango luke kalte-ordaina baztertuz, edo bestela, kalte-ordainaren beheranzko eskaintza egiteko aukera izango luke.

### **2.3. Erreklamazioa egiteko unea. Kaltetuaren alta**

Printzipioz, legean zehazten ez den arren, erreklamazioa egiteko unea egokia, praktikan, kaltetuak medikuaren alta jasotzen duen unetik aurrera izango da, lesioak finkatuta daudenean; izan ere, bestela, aseguratzaileak kalte-ordaina emateari uko egin diezaioke eta erantzun arrazoituan erreklamazioa kuantifikatzea edo neurtzea ezinezkoa dela adierazi dezake, lesioak eta ondorioak oraindik egonkortu gabe daudelako. Salbuespena medikuaren baja luzea izango litzateke, eta horri lotuta kasu desberdinak planteatuko lirateke.

IMZEZALren 7. artikuluan berriro horri buruz ezer esan ez arren, kaltetuaren erreklamazioa modu egokian egin behar dela uste dugu, erreklamatuak partidak behar den moduan justifikatuz, horixe baita sistemaren giltzarrietako bat; izan ere, erreklamazioa egiten den unetik hasten da zenbatzen aseguratzaileak kalte-ordainaren eskaintza aurkezteko duen 3 hileko epea.

Esangura horretan, kalte-ordainaren erreklamazio orokorra ez zaigu nahikoa iruditzen; izan ere, ikusi dugun moduan, kalte-ordainaren eskaintzak kaltea neurtuta egotea eskatzen du. Kaltetuak erreklamazio orokorra egitean (hau da, aseguratzaileari kalteak daudela eta kalte-ordaina eskatu nahi dela jakinaraztean), aseguratzaileak arretaz jokatzeko eginbeharra izango du,

IMZEZALren 7.2 artikulua 4. lerroan ezarri den moduan:

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. KALTE-ORDAINAREN ESKAINTZA ZIODUNA**

#### **3.1. Sarrera**

Aseguratuak kalte-ordainaren eskaintza bat aurkezteko eginbeharra du kaltearen erreklamazioaren aurrean, edo bestela, erantzun zioduna eman behar dio. Hori IMZEZALen 7.2 artikuluan jaso da:

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

Horrela, hauek izango lirateke sistemaren oinarritzko osagaiak:

1. Kaltearen erreklamazioa
2. Aseguratuaren eskaintza zioduna
3. Erantzun zioduna

Bestalde, honako hauek dira kalte-ordainaren eskaintzako oinarriak:

1. Kaltetuak kalteen erreklamazioa egitea (gorputzeko kalteak eta/edo kalte materialak izatea).
2. Aseguratuaren (edo ibilgailuaren gidariaren) erantzukizuna zehaztuta egotea.
3. Kaltea neurtuta egotea.

Aseguratuak kaltetuak egindako erreklamazioari behar den moduan erantzun ahal izateko, erreklamazioan kalte-ordain zehatz bat eskatu behar da. Jasandako kalteak eta eskatzen den

zenbatekoa zehaztu behar dira, eta horretarako beharrezko dokumentazioa gehitu beharko da, batez ere medikuaren txostenak, fakturak, etab. orduan, aseguratzaileak hiru hileko epea du kaltetuak emandako dokumentazioa aztertzeko eta kaltetuak lesioak eta ondorioak dituen eta horiek zer nolako irispidea duten egiaztatzeko.

Une honetan, kaltetuak eta bere abokatuak aseguratzailearekin lankidetzan aritu behar dute. Kaltetua aseguratzailearen mediku-zerbitzuek aztertu behar dute, eta kaltetuak baimen-orria sinatu behar du zerbitzu horiek kaltetuaren historia klinikoa ezagutu ahal izateko.

Bestela, lankidetzarik ez balego, aseguratzailearentzat nahikoa izango litzateke erreklamazioari erantzun zioduna ematea, hau da, eskaintza egitea ezinezkoa dela esatea kaltea neurtzeko daturik ez dagoelako. Hala ere, modu paraleloan, erreklamazio-egileari beharrezko dokumentazioa eskatu beharko lioke jasandako kalteen arabera eskaintza bat egin ahal izateko edo medikuntza-peritazio bat egiteko adostasuna ematea.

Modu horretan, eta aseguratzailearen arreta-eginbehar horren beharrezko oinarri moduan, kaltetuak modu aktiboan eta eragingarritasunez lankidetzan aritzeko betebeharra du ondorio horretarako, eginbehar hori lege-testuan agertu ez arren. Eginbehar hori modu larrian beteko ez balitz, justifikatuta egongo litzateke kalte-ordainaren eskaintzarik ez egotea. Aseguratzaileak kaltetuari emandako erantzunaren arrazoi nahikoa izango litzateke.

Kaltetua edo bere abokatuak lankidetzan aritu ez arren, kalte-ordainaren eskaintza egiteko epea ez da eteten. Eskaintza hori 7.2 artikuluko 1. paragrafoan ezarritako hiru hileko epearen barruan egin behar da edo, bestela, aldi horren barruan erantzun zioduna eman behar da.

*a) Aseguratuaren erantzukizuna zehaztuta egon behar da, edo ondorioztatu egin behar da, kaltetuaren arabera.*

Hori ez da gertatzen kaltea bere errua ez denean (kalte materialak erreklamatzeko direnean), edo gorputzeko kalteak bikti-

mari edo hirugarren bati egozteko modukoak direnean edo ezbeharraren jatorria aseguratuaren ibilgailuaren zirkulazioarekin zerikusirik ez duen ezinbesteko kasua denean.

Era berean, aseguratzailerak, eskaintza egiterakoan, erruak daudela jo dezake, eta beraz, egindako eskaintza txikiagotu dezake.

Adierazi arrazoiengatik eskaintzarik ez egitea edo erruak egoteagatik eskaintza txikiagoa egitea aseguratzailerak behar den beste justifikatu behar du.

“Erantzukizuna egiaztatuta” ez egotea ez da behar besteko justifikazioa.

7.2 artikuluan eskatzen da aseguratzailerak, erantzun ziodunean, egindako erreklamazioari behar den besteko erantzuna ematea, hurrengo hauek barnean hartuta:

de forma desglosada y detallada, los documentos, informes o cualquier otra información de que se disponga, que acrediten las razones de la entidad aseguradora para no dar una oferta motivada.» [arl 7.4.b) ]

Horrek esan nahi du motibazioaren oinarriak ez direla zantzu hutsak, de facto egiaztatuta dauden osagaiak baino. Bestela, kalte-ordainaren eskaintza justifikaziorik gabe ez egitearen ondorioak jokoan jarriko lirатеke.

Logikoa denez, eskaintzarik ez egoteko arrazoiak beste batzuk izan daitezke, besteak beste, asegururik ez egotea, asegurua indarrean ez egotea, primak ordaindu gabe izatea, etab.

*b) Aseguratzailerak eskaintza egiteko duen epea eta horren zenbaketaren hasiera.*

Kaltetuak adierazitako moduan erreklamazioa egiten denean, aseguratzailerak 3 hilabete ditu eskaintza egiteko, erreklamazioa jasotzen duen unetik zenbatzen hasita. Horixe da irizpide zuzena epearen zenbaketari begira, eta ez istripua gertatzen denetik, aurreko testuren batean esaten zen moduan.

*c) Aseguratzaillearen arreta-eginbearra eskaintza kuantifikatzeko. Kaltetuak lankidetzan aritzeko duen eginbearra.*

Behin kaltetuaren erreklamazioa jasota, aseguratzailleak ez du jarrera pasiboa agertu behar. Arreta-eginbearra du ezbeharren inguruabarrei eta kalteen irispideari buruzko informazioa jasotzeari begira. Europako Erkidegoko Bosgarren Zuzentarauak ez du adierazten, baina aurrekoarekin bat etorritik, kaltetuari aseguratzaillearekin lankidetzan aritzeko eginbearra ezarri behar zaio, azken horrek inguruabar horiek ezagutu ditzan eta kalteak baloratzeko eginkizuna albait zehatzen egin dezan.

Modu horretan, Espainiako legeriaren gaur egungo egoeraren arabera, kalte-egilearen erantzukizun zibilaren aseguratzaileri kalte-ordaina erreklamatu ahal dion kaltetuak funtsezko abantaila bat du berezko kalteen aseguratuarekin alderatuz gero: azken horrek AKLren 38. artikuluko peritu-prozedura egin behar du kalteak zehatz zehatzeko, baina lehenengoak jurisdikzio-bide arruntera jo dezake edo, nola ez, aseguru-entitatearekin beste formula batzuk adostu ditzake.

Hala ere, aseguratzailleak kalte-ordainaren eskaintza egiteko betebearra du hiru hileko epearen barruan, erreklamazioa jasotzen duenetik zenbatzen hasita, eta horrek kaltetuaren lankidetzara eskatzen du, aseguratzaileri datu guztiak eman behar dizkiolako edo aseguratzailleak izendatutako perituek kalteak ebaluatzea erraztu edo baimendu behar duelako.

Azken finean, hartzekodun guztiek zorraren ordainketa errazteko duten eginbehar orokorra da, eta ondore horietarako ez du balio IMZEZALen 9. artikuluko kontsignazioak, azken horrek ez baitu ordainketa moduan funtzionatzen; ez da KZren 1176. art. eta hurrengoetako askatze-kontsignazioa, kautelazkoa edo moteltzailea baino, horren eginkizun bakarra berandutza-interesak sorraraztea baita.

Nola ez, kaltetuak berak izendatutako perituek egindako peritu-txostenen arabera erreklamatu ditzake kalteak, baina kalte horiek aseguratzailleak egiaztatzea erraztu behar du. Azken horri oztopoak jarritz gero, aurretik ikusitako ondorioak sortuko dira.



Kaltetuak datu horiek emateari uko egiten badio edo aseguratzaileak peritu-txostena egiteari aurre egiten badio, aseguratzai-leak ezin izango du betebeharrak hori bete, eta hori "kalte-ordainaren eskaintza" ez egiteko (edo legean ezarritako epearen ostean egiteko) "arrazoi justifikatua" izango da, eta kaltetuak eman behar duen erantzunaren behar besteko justifikazioa izango da. Hori dela eta, kasu horretan ez dira sortuko eskaintzarik edo erantzunik ez ematearen ondoreak.

Azken finean, eta nahi diren ñabardura guztiekin, mora creditoris izenekoari buruz hitz egin daiteke.

Esaterako, kaltetuak medikuaren azterketa egiteari edo peritu-txostena egiteko beharrezko datuak emateari uko egin badio edo jarrera oztopotzailea agertzen badu, probintzia-auzitegi batzuen ustez, esaterako Guadalajarako Probintzia Auzitegiaren ustez (2000ko apirilaren 7a), aseguratzai-leak kontsignaziorik ez egitea justifikatzeko arrazoia da, berandutza-interesak sorraraztea saihesteko.

### **3.2. Kalte-ordainaren eskaintza ziodunaren edukia eta forma**

IMZEZALen 7.3 artikuluan arautu da kontu hori:

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 concurran daños a las personas y en los bienes figurará de forma separada la valoración y la indemnización ofertada para unos y otros.

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

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

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

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

Edonola ere, kalte-ordainaren eskaintzaren edukia zehatz formulatu arren, 7.5 artikulua erregelamendu-garapenari aipamen egiten dio, eskaintzari zein erantzun ziodunari dagokienez. Hori dela eta, etorkizuneko IMZEZAL Erregelamenduak eduki hori zehatzago arautuko du.

Goazen 7.3 art.aren atalak bana-banan aztertzeraz.

*a) atala*

Ez du zailtasunik, betiere, kaltea neurtzeko beharrezko osagaiak badaude, besteak beste, lesioen eta ondorioen zehaztapena eta, beraz, kaltetuaren beharrezko alta.

*b) atala*

Atal horrek ere ez du inolako arazorik.

*c) atala*

Atal horrek, aseguratzailerak kalte-ordainaren eskaintzan gehitu behar duen dokumentazioari buruzkoak, zenbait arazo planteatzen ditu, eta praktikan interpretatuko da. Hemen aseguratzailerari eginbehar konplexua planteatzen zaio, ezbeharren kudeaketa zailduko duena; izan ere, aseguratzailerak bakoitzak irizpide desberdinak izango ditu eta, errealitatean, arazo batzuk azkenean auzitegietan ebatzi beharko dira.

Arauren hitzez hitzekotasunari erreparatuz, aseguratzailerak, eskaintzarekin batera, ezbehar zehatz bakoitzari buruzko informazio guztia gehitu behar du, batez ere, medikuen eta perituen txostenak. Gai hori nahiko ezinezkoa da, logikoa den moduan, ase-

guratzaileak, espedienteetan, bere tesien aurka doazen datuak saihestuko ditu eta.

Edonola ere, legea argia eta zehatza da, praktikan aseguru-entitateei zailtasunak planteatu arren. Aseguru-entitateek, kaltetuari “barruko” informazioa emateko erreparoa izan arren, informazio hori eman egin behar diote.

Hemen interpretazio arazo bat aurkituko genuke: aseguratzaileak kaltetuari bere esku dagoen informazio guztia igorri behar ote dion, edo nahikoa den informaziorik garrantzitsuen bidaltzea, eta nola ez, kalte-ordaina kalkulatzeko kontuan izan duena bidaltzea. Gure ustez, aseguratzaileak kaltetuari espediente osoa eman beharko lioke. Aurreko hori gaur egun egiten da, prozedura judizial arruntaren barruan, aurretiazko entzunaldian aseguratzaileari espediente osoa eskatzen baitzaio. Auzitegiek ere gai hori onartu egiten dute.

Edonola ere, gure ustez kaltetuaren esku jarri behar du eskura duen informazio guztia, kaltetuak ikusi nahi badu.

Bestalde, aseguratzailearen esku kaltetuari buruzko medikuntxostenak daudenean, azaroaren 14ko 41/2002 Legea aplikatuko da, gaixoaren autonomia eta informazio eta dokumentazio klinikoaren arloko eskubideak eta betebeharrak arautzen dituena. Lege horren 18.1 artikuluan hurrengo ezarri da:

El paciente tiene el derecho de acceso, con las reservas señaladas en el apartado 3 de este artículo [perjuicio de terceras personas], a la documentación de la historia clínica y a obtener copia de los datos que figuran en ella.

Modu horretan, kaltetuak aseguratzaileak egindako medikuaren txostenak eskuratzeko eskubidea du, aseguratzaileak nahi ez arren.

Bestela, kaltetuak aseguratzailearen medikuntza-zerbitzuei baimena eman ahal die bere historia kliniko osoa berrikusteko.

Eztabaidagarria izan daiteke aseguratzaileak kalte materialen peritazioak gehitzeko beharra duen, ezbeharren berreraikuntza, aseguratua ezbeharren adierazpena, etab. barnean hartuta, horiek esfera pribatua osatzen dute eta.

Edozelan ere, IMZEZALen 7.3 artikulua aseguratzaileari eginbeharra ezarri dio eskaintako kopurua erabat eta agirien bidez justifikatzeko eta kopuru hori kalkulatzeko erabili duen dokumentazioa kaltetuaren eskura jartzeko.

Bestela, judizioz kanpo konponketarik lortuko ez balitz eta kaltetuak erreklamazio judiziala jarriko balu, prozesuan aseguratzaileak kaltetuari eman gabeko dokumentazioa gehitzea fede gaiztotzat edo jokabide desleialtzat har daiteke, eta 7.3 artikuluan ezarritakoa hauste eragingo luke, horrek dakartzan ondorioak barnean hartuta.

*d) atala*

Oraingoan zalantzak sor daitezke, d) ataleko eskakizunak direla eta. Kalteak zehatz kalkulatu daitezkeen kasuetan –gutziz sendotuta daudelako–, aseguratzaileak etorkizuneko eskaintzan akzioak egikaritzeari uko egin diezaioke, batez ere, ezbeharretarako hornidurak segurtasunez emateari dagokionez; hala ere, kalte-ordainaren ordainketa inoiz ezin da izango kaltetuak uko-egitea onartzearen arabera.

Horrek askatasunez hautatzen badu soilik da baliagarria. Onarpen horren baliagarritasuna, nola ez, aurreko hipotesiaren arabera izango da; hau da, kalte-ordainaren eskaintza kaltetuak benetan jasandako kalteekin bat etortzea.

Kaltetuak etorkizuneko akzioei uko egiten ez badie, eta kalte-ordainaren bidez ordaindutako kalteak baino handiagoak erreklamatzeko egikaritzen baditu, prozesu judizialaren arriskua eta prozesuko kostuen ordainketa bere gain hartuko ditu, nahiz eta horrela ez gertatu; izan ere, kaltetuaren abokatuak uste badu akzioan diru gehiago eska daitekeela, auziaren benetako aukerak ezagutuko dituela jotzen da. Eskatutakoa osorik kalkulatzea zaila izan arren, ziurrenik, epaileak demandari modu partzialean on iritziko dio, eta beraz ez da kostuetarako kondenarik egongo auzian parte hartzen duten alderdientzat.

*e) atala*

7.3 art.aren azken zatiari dagokionez, ez du zerikusirik eskaintza ziodunaren betekizunekin, gero aztertuko dugun ordainketarekin baino.

### **3.3. Eskaintzaren forma**

Legeak ez dio ezer kalte-ordainaren eskaintzak izan beharreko formari buruz. Hala ere, argi dago eskaintza horren edukia idatziz jaso behar dela, lehen adierazitako dokumentazioa gehituz. Eskaintza adierazten duen agiria edozein motatakoa izan daiteke (publikoa edo pribatua), baina aseguratzaileak eskaintza hori eta bere edukia benetan egin zuela egiaztatzen duen modu batean egin behar du. Hori dela eta, gomendatzen den bitarteko pribatua kalte-tuari edo bere abokatuari zuzendutako faxa izango litzateke, azken horrek erreklamazioa bere izenean egin baldin badu.

Aseguratzaileak eskaintza egiteko erabili dituen irizpideak zehaztu behar ditu, eta kalte-ordaina zer kontzepturengatik ematen duen adierazi behar du: baja-egunak, onartutako ondorioak, zuzenketa-faktoreak, desgaitasuna, lortu gabeko irabaziak, etab.

### **3.4. Eskaintzaren ezeztazintasuna**

Kalte-ordainaren eskaintza ezeztazina da. Izatez, aseguratzailearen zorra aitortzea da, eskaintza horretan adierazitakoaren arabera kalte-ordaina emateko eginbeharra, eta ordainketa onartzen duela. Modu horretan, kaltetuak epe jakin batean ez erantzuteagatik ezeztatzeari aipamen egiteak ez du inolako ondorio-rik.

### **3.5. Kaltetuak eskaintza onartzea. Aseguratzaileak bost eguneko epean ordaintzeko duen betebeharra**

Kaltetuak eskaintza onartzearen ondorio nagusia da aseguratzaileak eskaintako kopurua bost eguneko epean ordaindu edo ordaintzeko kontsignatu behar duela. Bestela berandutza-interesak sorraraziko dira (IMZEZALen 72. art., 3 parag. in fine).

Epea ziurrenik laburra da, are gehiago epe zibil bat dela kontuan hartuta, hau da, egutegiko egunak dira eta egun balio-gabeak ez dira baztertzen (KZren 5.2 art.). Hala ere, epearen zenbaketa hasten denez kaltetuak eskaintza onartzen duela aseguratzaileari jakinarazten dionetik, kaltetuak onarpena igorri badu, aseguratzaileak ezin du alegatu onarpen hori ez duela jaso, fede onari kalterik egin gabe.

Aseguratzaileak ordainketa egiteko denbora gutxi duenez, kaltetuak arretaz jokatu beharko du ordainketa jasotzeko (aseguratzailearen bulegora joan beharko du epe horren barruan jasotzeko, aseguratzaileari kontu-zenbaki bat emango dio, etab.). Horrela, ordainketaren epea arreta horrek baldintzatuko du.

Aseguratzaileak, ordainketa egiteko, kaltetuak jasoko duela bermatzen duen eta egiaztatzeko modukoa den edozein bide erabiliko du. Aseguratzaileak ordainketa adierazitako datan egin ezin badu, 7. artikuluan kontsignatzeko eskakizuna ezarri da. Baina hori kaltetuak eskaintzari uko egiten dionean egin behar da. Eskaintza onartzen badu, ez dago kontsignazioa egin beharrik. Eskaintza onartzeak kaltetuaren identifikazioa dakar eta, beraz, ordainketa epearen barruan egiten ez bada edo aseguratzaileari egozteko moduko arrazoiagatik atzeratzen bada –kasu horretan beherago aztertuko ditugun ondorioak agertuko dira– edo kaltetuari egozteko moduko arrazoiagatik bada, ordainketa egiteko bost eguneko epea luzatu egin behar da, kaltetuak aseguratzailea askatzen lagundu arte.

7.3 artikulua e) atalean kontsignazioari buruz hitz egiten da. Artikulu horretan esanbidez adierazi da kontsignazioa ordainketa egiteko egingo dela. Hau da, KZren 1176 artikuluan eta hurrengoetan araututako «pro soluto» kontsignazioaren aurrean gaude.

Zer kontsignatu behar den ezartzerakoan, aurreko 9. artikuluan ezarritakoari aipamen egiten zaio. Hau da, kontsignazioa honela egin daiteke:

en dinero efectivo, mediante un aval solidario de duración indefinida y pagadero al 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.

Baina kontsignazio hori ez bezala, 7. artikulukoa ez da berandutza-interesen kontsignazio “kautelazkoa” edo “moteltzaila”. Esan dugun moduan, ordaintzeko kontsignazioa da. Hori dela eta, kaltetuak kontsignatutako dirua hartu dezake, edo abal-emailearen aurka egin dezake, eta azken horrek errekerimendua egiten zaion unean bertan ordaindu behar dio, inolako salbuespenik gabe.

Bestalde, argi dago eskaintza onartzea kaltetuaren erantzunik normalena izango dela, horrek ez baitu esan nahi etorkizunean akzio gehiago egikaritzeari uko egiten dionik. Etorkizunean akzioen bat egikaritu ahal izango du jasandako kalteak, eta ondorioz, horri dagokion kalte-ordaina eskaintzan adierazitakoa baino handiagoak direla uste badu. Horrez gain, ikusi dugunez, “uko ez egite” hori kalte-ordainaren eskaintzan esanbidez agertu behar da.

Eskaintza baztertzea absurdua izan daiteke kontuan hartzen bada eskainitako kopuruarengatik berandutza-interesik sortzen ez dela kontuan hartuz gero, betiere, aseguratzaileak kontsignatzen badu. Gai horren inguruan interpretazio judiziala egingo da; izan ere, ezin da baimendu legea modu alderdikoian betetzeko aseguratzaileak eskaintza oso murriztua egin ahal izatea, kaltetua behin betiko judizioz kanpoko transakzioa egitera behartuz, eta horrela ez bada, eta kaltetuak kalte-ordainaren eskaintzari uko egiten badio, prozedura zehatza abiatzea eta epaileak hasieran eskainitako kopurua baino handiagoa proposatzea.

Horrela, kolokan geratuko litzateke lege-erlaldaketak konponketa adiskidetsuak erraztu nahi dituela.

### **3.6. Kaltetuak kalte-ordainaren eskaintza baztertzea**

Kaltetuak eskaintza baztertu dezake kalte-ordain handiagoa jasotzeko eskubidea duela uste badu; beraz, badirudi kasu horietan (eta, nola ez, aseguratzaileak eskaintza handitzeari kalterik egin gabe) eskaintza nahikoa izatea edo ez (zioduna izan behar da) borondatezko jurisdikzioko espedientearen prozedura judizialean ondorioztatu behar da.

Beraz, kaltetuak eskaintza baztertearen ondorioa berandutza-interesik ez sortzea izango da.

Hala ere, gai horri dagokionez, 7.3 artikulua e) hizkiak hurrengoa dio (nahiko nahasgarria da):

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.

Hemen, askotan egin ohi den akats sistematikoa da ezarpen hori eskaintza ziodunak bete beharreko betekizunen artean sartu ohi dela, eta kontsignazioa aseguratzailearen ahalmen hutsa dela (“ahal izango du”). Aurrekotik independentea da, eta kaltetuak kalte-ordainaren eskaintza onartzen duen kasurako zein bazterten duen kasurako pentsatuta dago. Berandutza-interesak moteldu nahi baditu, aseguratzaileak eskainitako kopurua ordaindu edo ordaintzeko kontsignatu behar du, kopuru hori kaltetuak onartu edo baztertu arren.

Modu horretan, kontsignazioa berandutza-interesak ez sorrarazteko hipotesia da, kaltetuak kalte-ordainaren eskaintza baztertu duenean; izan ere, 9. artikuluko a) hizkiaren 2. paragrafoa ere aldatu da, jatorrizko testuan “eta ordainduta edo kontsignatuta” adierazpena gehitu baita.

Hona hemen IMZEZALen 9. artikulua idazketa berria:

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

a) No se impondrán intereses por mora cuando el asegurador acredite haber presentado al perjudicado la oferta motivada de indemnización a que se refieren los artículos 7.2 y 22.1 de esta Ley. siempre que la oferta se haga dentro del plazo previsto en los citados artículos, se ajuste en cuanto a su contenido a lo



previsto en las normas de desarrollo reglamentario de esta ley y el pago no se condicione a la renuncia del perjudicado al ejercicio de futuras acciones que puedan corresponderle.

La falta de devengo de intereses de demora se limitará a la cantidad ofertada.

Beraz, hipotesi horietan “aseguratzailearen berandutzaren” araubidea aplikatuko litzateke, AKLren 20. artikuluan IMZEZALen 9. artikuluan arautua.

A sensu contrario, aseguratzaileak kaltetuari egindako kalte-ordainaren eskaintza berandutza-interesak ez aplikatzeko arrazoia da, eskaintako zenbatekoarengatik gutxienez. Horretarako, kalte-ordainaren eskaintzak bat egin behar du aseguratzaileak kaltea baloratzeko dituen datuekin. Modu horretan, ez litzateke moteltze-ondorerik egongo eskaintza huskeria edo behar ez bestekoa denean. Era berean, ez litzateke moteltze-ondorerik egongo kalte-ordaina zuzenbidearen arabera egokitzen zaiona baino txikiagoa izango balitz.

Horrela, aurretik, eskaintza baztertzen bazen, aseguratzaileak ez zuen kopuru hori kontsignatu behar sorrarazpen hori saihesteko; izan ere, kaltetuak ez zuen ezer galtzen eskaintza onartuz gero, eskaintza hori ez baitzen etorkizunean akzioak ez egitearen arabera. Berandutza-interesik ez sorraraztea pizgarria zen aseguru-entitateentzat kaltetuak jasandako kalteetara al bait gehien egokitutako eskaintza egiterakoan, ezbeharraren inguruabarren arabera. Baina gaur egun arte aurreko hori ez da egin.

Bestalde, 9.a) artikuluko 2. paragrafora “ordainduta edo kontsignatuta” adierazpena gehituta, sistemak logika handia galdu du, baina aseguratzailearentzat abantaila bat du: eskaintako kopuruarengatik gutxienez ez dira berandutza-interesak sorrarazten, eta edonola ere, kopuru hori kaltetuari eman beharko lioke eskaintza onartu baldin balu. Hala ere, eskaintza serioa ez bada, huskeria bada edo behar bestekoa ez bada, IMZEZALen 7.2 artikuluko 2. paragrafo berrian ezarritako zehapenak jokoan jarriko dira, besteak beste, kalte-ordainaren zenbateko osoari dagozkion interesak sorraraztea.

Bestalde, eta hau berrikuntza aipagarria da, IMZEZALen 9. artikulutik desagertu egin da ezbeharra gertatu zen datatik zenbatu beharreko hiru hilabeteen barruan egin beharreko kontsignazioaren aipamena. Orain, interesak sorrarazteko epea zenbatzeko, garrantzitsuena kaltetuaren erreklamazioa da.

Kontuan izan behar da aseguratzaileak kalteak zenbatzerakoan duen arreta-eginbeharra. Eginbehar hori ezbeharra gertatu dela dakien unetik hasten da (ikusi supra 4.5 atala). Eginbehar hori ez betetzeak berandutza-interesak ezartzea ekar dezake, kaltetuak erreklamazioa aurkeztu aurreko une batetik zenbatzen hasita.

Azken buruan, 2007ko eraldaketarekin, kontsignazioa ez da interesak moteltzeko bakarrik, aurreko 9. artikuluko hizkiaren ildotik; «pro soluto» da, hau da, ordaintzeko. Modu horretan, aseguratzaile-kaltetu zehatzerako ordainketa-eskaintzaren erakundea jasotzen da, KZren 1176. artikuluko eta hurrengoetako kontsignazioarekin batera. Horrela, legelariak bere gain hartu du probintzia-auzitegi gehienek IMZEZALen 9. artikuluen aurreko idazketan jasotako kontsignazioari dagokionez egindako interpretazioa.

#### **4. ASEGURATZAILEAREN ERANTZUN ZIODUNA**

Aseguratzaileak kaltetuaren erreklamazioaren aurrean kalte-ordainaren eskaintza egiten ez badu, erreklamazioa baztertzearen erantzun zioduna eman behar du gutxienez, eta eskaintza hori ez egiteko arrazoiak zehaztu behar ditu.

Eginbehar hori 7.2 artikuluan ezarri da. Horren arabera, aseguratzaileak kalte-ordainaren eskaintza egiten ez badu edo erreklamazioa baztertzen badu,

dará una respuesta motivada que cumpla los requisitos del apartado 4 de este artículo.

Modu horretan, eskaintza ez aurkeztearen aurrean edo erreklamazioa baztertzearen aurrean erantzun zioduna ematean, aseguratzaileak arauak agindutakoa betetzen du, betiere, adierazitako arrazoiak ganorazkoak eta oinarridunak badira.

Erantzunaren edukia 7. artikulua 4. paragrafoan jaso da:

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

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

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

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

Erantzun ziodunak, batez ere, 7.2 artikulua 3. letroradako “arrazoi justifikatuetako” bat izan behar du oinarri. Normalean, horrek esan nahi du kalte-ordainaren eskaintza ez egitearen arrazoia aseguratzailerari ez egozteko modukoa dela.

Arrazoi horiek, batez ere, hurrengo hauek izango dira:

1. Aseguratzailerak erantzukizunik ez izatea.
2. Kaltea neurtzea ezinezkoa izatea.
3. Kaltetuak kaltea neurtzean lankidetzarik agertu ez duela alegatzea, etab.

Erruen pilaketa ez da justifikazio-arrazoia.

Kasu horretan, aseguratzailerak, kalte-ordainaren eskaintza egiterakoan, kaltetuak istripuan izandako partaidetza errudunaren mailari dagokionez ateratzen den kantitatea kendu beharko du, betiere, behar den beste justifikatzen badu.

Kasu horietan, epaileak aseguratzaileraren balorazioa ez-zuzena dela esateko arriskua dago; kasu horretan, epaileak ordaindu behar duen kopuruari dagozkion berandutzako interesak ezarriko dizkio; eta gerta daiteke kopuru hori eskainitako kopurua baino handiagoa izatea.

Erantzun zioduna egiten bada, ez-betetze kasurako ezarritako administrazio-zehapenak ez zaizkio ezarriko. Hala ere, erantzun zioduna ez da berandutzako interesak sorraraztea eragozten duen inguruabar bat.

Hori epaileak egin behar du, kasuan kasuko demanda jarri ondoren, seguratzailleak eskaintza ez egiteko alegatu dituen arrazoiak nahikoa direla eta ukoa justifikatuta dagoela jotzen duenean.

IMZEZALen 9. artikuluko testu berrian argi eta garbi adierazi da berandutza-interesak ez direla sorraraziko soil-soilik kalte-ordainaren eskaintza manuan adierazitako baldintzetan egiten denean.

Aurretik ere adierazi dugu arauak judizios kanpoko erreklamazioa duela gogoan. Kaltetuaren erreklamazioa judiziala bada eta mota horretako egintza aseguratzailleak ezbeharrari buruz duen lehen albistea bada (ez da oso ohikoa), 7.2 artikuluko 4. letroradako araua aplikatuko da. Horren arabera, aseguratzailleak arretaz jokatu behar du kaltea neurtzeko eta kalte-ordaina likidatzeko. Era berean, azken hori aplikatu daiteke aseguratzailleak ezbeharrak beste edozein bidetatik ezagutzen duenean, zer esanik ez, aseguratzaillearen ezbehar-partea dela bide.

## **5. ERREKLAMAZIO SISTEMA BERRIAREN LABURPENA**

### **1. KALTETUAREN ERREKLAMAZIOA ASEGURATZAILEARI**

- A. Txosten-koadernoaren erabiliz, aseguratzaillearen bertan agiriak emanaz
- B. Faxaren bidez, erantsitako agirien justifikazio-frogarekin.

### **2. ASEGURATZAILEAREN ERANTZUNA (3 HILEKO EPEA)**

- A. Kalte-ordainaren eskaintza zioduna, behar besteko azalpenekin

- a) kaltetuak onartzea - kontsignazioa (5 eguneko epea)
- b) kaltetuak baztertzea - kontsignazioa

- B. Erantzun zioduna, behar besteko azalpenekin

- a) erantzukizuna ez dago zehaztuta
- b) erreklamazioa baztertzea
- c) kaltea neurtzeko ezintasuna
- d) kaltetuaren lankidetzarik eza

## **6. SISTEMA EZ BETETZEAREN ONDORIOAK**

### **6.1. Sarrera**

Legearen 7.2 artikulua sistema (kalte-ordaina edo kalte-ordain eskaintza/erantzun zioduna) ez betetzearen ondorioak zehazten ditu. Batetik, administrazio zehapen larria edo arina gerta daiteke. Bestetik, arlo zibileko ondorioak gertatu ahal dira, hirugarren paragrafoaren arabera; kasu horretan, gehienbat, berandutzaren ondoriozko interesak sortu ahal dira. Arauak hurrengo dio:

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

Aseguratuak kaltetuari erantzun zioduna ematen dionean berandutzaren ondoriozko interesak sortuko diren ala ez zehaztea da arauaren helburua. Kontua da testuak ez duela hori argi eta garbi esaten, eskaintzaren faltaz hitz egiten baitu, erantzuna aipatu gabe.

Egia esan, arauaren zentzua hau da: aseguratuak uste du badirela arrazoi batzuk kaltea konpontzeko eskaintzarik ez egiteko, eta arrazoi horiek kaltetuari ezagutarazi behar zaizkio erantzun ziodunaren bidez.

Beraz, aseguratuak erantzun zioduna eman behar dio kaltetuari eta eskaintza ez egiteko arrazoiak azaldu; berandutzaren ondoriozko interesak aplikatuko dira, eskaintza ez egiteko arrazoiak bidezkoak ez direnean edo aseguratuak gaizki jokatu duenean (batez ere, kalteak neurtzeko edo aseguratuaren errua egiaztatzeko eginkizuna bete ez duenean). Ondorioz, aseguratuak aipatutako arrazoiak bidezkoak diren ala ez aztertu behar da eta horrek AKLren 20.8 art.era eramanen gaitu.

Aseguratuak aipatu diren eginbeharrak ez baditu betetzen, orduan arlo zibileko eta administrazio arloko ondorioak jasan beharko ditu.

## 6.2. Administrazio zehapenak

Zehapen mota horri buruz hitz egiten da 7.2 art.aren bigarren paragrafoan. Kalte-ordain eskaintza edo erantzun zioduna ematen ez bada, hurrengoa gertatuko da:

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

Horretarako APAGLren testu bategina eraldatu da: 40.5. d) eta 40.4 t) paragrafoak sortu dira. APAGLren 40.5 paragrafoak arau-hauste arinak zerrendatzen ditu; orain, horren barruan d) paragrafo berria sartu da:

5. Tendrán la consideración de infracciones leves:

d) El incumplimiento del deber de presentar la oferta motivada o dar la respuesta motivada a que se refieren los artículos 7 y 22.3 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, y de aplicación el artículo 38 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre. de Contrato de Seguro.

Bestalde, 40.4 art.ak arau-hauste larriak ezartzen ditu; orain, horren barruan t) paragrafo berria sartu da:

4. Tendrán la consideración de infracciones graves:

t) El incumplimiento del deber de presentar la oferta motivada o dar la respuesta motivada a que se refieren los artículos 7 y 22.3 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, y de aplicación el artículo 38 de la Ley 50/1980. de 8 de octubre. de Contrato de Seguro. cuando tal conducta tenga carácter reincidente.

Zehapenak 41. art.an jasotzen dira, horien izaera kontuan hartuta:

Arau-hauste larrien kasuan (41.2. art.):

a) Suspensión de la autorización administrativa para operar en uno o varios ramos en un período de hasta cinco años.

b) Dar publicidad a la conducta constitutiva de la infracción grave.

c) Multa por importe desde 30.000 hasta 150.000 euros.

En el caso de imposición de las sanciones previstas en los párrafos a) y c) podrá imponerse simultáneamente la sanción prevista en su párrafo b).

Arau-hauste arinen kasuan (41.3. art.):

se impondrá a la entidad aseguradora la sanción de multa, que podrá alcanzar hasta el importe de 30.000 euros o la de amonestación privada

### **6.3. Arlo zibileko ondorioak. Berandutzaren ondoriozko interesen arauketa berria**

Aseguratzailleak bere eginbeharra ez badu betetzen (hau da, erantzun zioduna kaltetuari eman eta eskaintza ez egiteko arrazoiak azaldu), orduan arlo zibileko ondorioak sortuko dira: hiru hila-beteren buruan IMZEZALren 9. art.ak eta AKLren 20. art.ak ezarritako berandutzaren ondoriozko interesak sortzea, gehien bat.

Honela dio IMZEZALren 7.3 art.aren 3. paragrafoak:

Trascurrido el plazo de tres meses sin que se haya presentado una oferta o respuesta 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.

Kalte-ordain eskaintza egindakotzat jotzeko –eta horren ondorioak sortzeko (administrazio-zehapenik ez eragitea eta berandutzaren ondoriozko interesik ez sortzea)-, aseguratzailleak dituen datuak behar bezala eta egokitasunez erabili behar ditu; gorputzeko kalteen kasuan, IMZEZALren eranskinean datozen irizpideak kontuan hartu beharko dira eta, gainera, irizpideei ohiko interpretazioa eta epaitegien erabilera eman behar zaizkie.

Interesen arauketa zehatza, Legearen 9. art.aren a) paragrafoan agertzen da:

a) No se impondrán intereses por mora cuando el asegurador acredite haber presentado al perjudicado la oferta motivada de indemnización a que se refieren los artículos 7.2 y 22.1 de esta Ley. siempre que la oferta se haga dentro del plazo previsto en los citados artículos y se ajusten en cuanto a su contenido a lo previsto en el artículo 7.3 de esta Ley.

La falta de devengo de intereses de demora se limitará a la cantidad ofertada y satisfecha o consignada....

Berandutzaren ondoriozko interesak ere ez dira sortuko asegurataileak erantzun zioduna eman badu, edo frogatuta badago eskaintza falta hori bidezko arrazoi batean oinarritzen dela edo asegurataileari egozteko moduko arrazoi batean ez dela oinarritzen, beti ere AKLren 7.4 eta 20.8 artikuluei jarraituz.

Kaltetuaren lesioak eta ondorioak sortu ez direnean, asegurataileak, gertaera hori aipatuta, bere eginbeharra bete du. Hala ere, AKLren 18. art.ek jasotako araua bete beharko da, gutxieneko ordainketari buruzkoa, hain zuzen. Inguruabar hori Legearen 9. art.aren b) paragrafoan dator:

b) Cuando los daños causados a las personas hubiesen de sufrirse por éstas durante más de tres meses o su exacta valoración no pudiera ser determinada a efectos de la presentación de la oferta motivada a que se refiere el párrafo a) de este artículo, el órgano jurisdiccional correspondiente, a la vista de las circunstancias del caso y de los dictámenes e informes que precise, resolverá sobre la suficiencia o ampliación de la cantidad ofrecida y consignada por el asegurador, atendiendo a los criterios y dentro de los límites indemnizatorios fijados en el anexo de esta Ley. Contra la resolución judicial que recaiga no cabrá recurso alguno....

Legearen 9. art.aren idazketak hutsuneak ditu, aseguratailek ez baitu kalte-ordain eskaintzarik egin behar kaltetuaren eskaera jaso arte. Dena den, asegurataileak arretaz jokatzeko duen eginbeharraren ondorio da; gogoratu behar da AKLren 18 eta 20.3. art.ek gutxieneko ordainketa jasotzen dutela; legeak, aldiz, ez du kaltetuaren laguntza aurreikusten kaltea behar bezala neurtzeko.

Halako kasuetan –kalteen iraupena hiru hilabetetik gora luzatzen bada–, kontsignazioa egiteko unean hurrengo kontuan hartu beharko da: «el órgano jurisdiccional correspondiente a la vista de las circunstancias del caso y de los dictámenes e informes que precise, resolverá sobre la suficiencia o ampliación de la cantidad ofrecida y consignada por el asegurador, atendiendo a los cri-



terios y dentro de los límites indemnizatorios fijados en el anexo de esta Ley».

Eskaintzaren edo kontsignazioaren unean bertan kalteen izaera jadanik behin betikoa bada, orduan organo judizialak neurtu beharko ditu, IMZEZALen datorren eranskina aintzat hartuta. Kalteak behin behinekoak badira, orduan lesioak ikusi eta horien iraupena eta ondorioak kalkulatu beharko dira; kasu horretan lehen aipatu den testua (hau da, legearen eranskina) erabili beharko da.

Beraz, aseguratzaileak bere kabuz balorazio bat egin behar du eta horren arabera, eskaintza egin eta kontsignatu. Kontsignazioa egiten duenean, epaileari eskaera bat egiteko aukera du; horren arabera, epaileak kontsignazioaren zenbatekoa nahiko den ala ez esan beharko du; nahiko ez dela esaten badu, zenbateko egokia zehaztu beharko du, araei jarraituz. Kontuz, epaileari egindako eskaera hori erabat borondatezkoa da; dena den, gure ustez egin beharrekoa. Epaileak, ostera, erantzuna eman beharko du, eta datu haiek argitu, arauak horixe agintzen baitio. Kontu horrek praktikan arazoak dakartza eta oraindik argitzeko dago.

Kontrara, epailearen ustez aseguratzaileak diru-kopuru “nahiko” kontsignatzen badu, berandutzaren ondoriozko interesik ez da sortuko; hala ere, gerta daiteke kontsignatutako diru-kopurua baino gehiago ordaindu behar izatea; dena den, ideia horri ñabar-durak egin behar zaizkio.

Epaileak nahikotzat joko duen diru-kopurua kontsignatu beharko du, interesak ez ordaintzeko, behintzat. Epaileak modu arrazoituan azalduko du nola kalkulatu duen zenbatekoa; horretarako IMZEZALren eranskina kontuan hartuko du, pertsonen kalteei dagokienez. Epaileak erabakitakoaren aurka (erabaki horrek, ziur asko, probidentziaren itxura izan behar du, Prozedura Zibileko Legearen 206.2.1. aintzat hartuta) ez dago errekurtsorik, Legearen 9. art.aren b) paragrafoak dioenez. Arau hori kritikagarria da, gutxienez berraztertze errekurtsua onargarria izan beharko litzateke eta (PZLren 451. art.).

## **7. SISTEMA ZABALTZEA OFESAUTO ERAKUNDEARI ETA ASEGURUEN KONPENTSAZIO PARTZUERGOARI**

### **7.1. OFESAUTO erakundea**

Zalantzarria iruditu arren, aurretik aipatu dugun sistema –hau da, kalte-ordain proposamena/erantzun zioduna– OFESAUTO (Oficina Española de Aseguradores de Automóviles) delako erakundearen inguruan ere aplikatuko da; beraz, kalte-ordain proposamena egin beharko da edo kaltetuaren eskaerari erantzun. Hala ere, ez-betetzeak beste modu batera ulertu beharko dira: OFESAUTO erakundearen izaerarekin bat ez datozen zehapenak ez dira aplikatuko.

Hortaz, legearen 7.2 art.ak hurrengoa dio:

Lo dispuesto en el presente apartado será de aplicación a 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.

### **7.2. Aseguruen Konpentsazio Partzuergoa**

Aseguruen Konpentsazio Partzuergoari ere aplikatuko zaio azaldutako sistema; hori dio, beren beregi, legearen 13. art.ak:

El auto referido se dictará a la vista de la oferta motivada o de la respuesta motivada del asegurador o del Consorcio de Compensación de Seguros y contendrá la descripción del hecho la indicación de las personas y vehículos que intervinieron y de los aseguradores de cada uno de éstos.

Beraz, Aseguruen Konpentsazio Partzuergoak kalte-ordain proposamena egiteko edo kaltetuaren eskaerari erantzuna emateko betebeharra du.

## **8. SISTEMAREN JATORRIA: EUROPAKO ERKIDEGOAREN LAUGARREN ZUZENTARAU**

Kalte-ordain proposamena/erantzun zioduna delako sistemak Europako Erkidegoaren Zuzentarau batean (Laugarren

Zuzentaraua) du jatorria, hain zuzen ere, 2000 /26/ EEE maiatzaren 16ko Zuzentarauan.

Zuzentarau horren arabera, gidariaren (edo ibilgailuaren edukitzailea/jabea) erantzukizun zibilaren aseguratzaileak (edo ezbeharra izapidetu eta likidatzeko duen ordezkariak) hurrengo egin beharko du, aseguratua istripu baten ardura badu: kaltetuak kalte-ordaina jasotzeko asmoarekin euren gana jotzen badu, kalte-ordainen eskaintza ziodunaz erantzungo diote, betiere erantzukizunaren ardurara eta kaltearen zenbatekoa zehaztu ondoren (4.6.a art.).

Erantzukizun zibila zehaztu ez bada edo eskaera baztertu bada, aseguratzaileak (edo ezbeharra izapidetu eta likidatzeko duen ordezkariak) erantzun beharko du, eskaeran zehaztutakori erantzun zioduna emanez (4.6.b art.). Kasu horretan, Laugarren Zuzentarauak betebeharra ezarri zuen bertan jasotako kasuetarako bakarrik, hau da, kaltetua "ibiltaria" bada (zirkulazio-istripuaren ondoriozko kaltea jaso duen pertsona ohiko bizilekuaren herrialde-tik kanpo badago).

Espainako Zuzenbideari dagokionez, Europako Erkidegoak emandako Laugarren Zuzentarauaren transposizioa IMZEZAL delako legearen 22.1 art.aren bidez egin da:

1. El perjudicado podrá presentar la reclamación ante la entidad aseguradora establecida en España o ante el representante designado por ésta en su país de residencia.

La entidad aseguradora o su representante contestarán a la reclamación en un plazo de tres meses desde su presentación, y deberá presentarse una oferta motivada si se ha determinado la responsabilidad y cuantificado el daño. En caso contrario, o si la reclamación hubiera sido rechazada, dará respuesta motivada a lo planteado en la reclamación.

Aseguratzaileak Espainiako Legeiak agindutakoa betetzen ez badu, ondorio juridikoak sortuko dira; ondorio horiek lehen aipatu dugun legearen 22. art.an bertan ezarrita daude.

Laburbilduz, artikuluan zehar azaldu dugun sistema mar-txan jartzeko unea heldu da. Tartean interpretazio-arazoak sortuko

dira, dudarik gabe. Gainera kontuan hartu behar da legea garatuko duen erregelamendua ere agertu beharko dela. Beraz, sistemaren egokitasuna eguneroko praktikak emango digu.

***Jon Lafuente Lopategi***