

MODELO HIPOTÉTICO DE DEMANDA EN RECLAMACIÓN DE DAÑOS Y PERJUICIOS POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN, CON CARGO AL SEGURO OBLIGATORIO Y AL SEGURO VOLUNTARIO DEL RESPONSABLE*

AL JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA

DON, Procurador de los Tribunales, en nombre y representación de **DON**, mayor de edad, vecino de, quien litiga acogido al beneficio de justicia gratuita, según se acredita con la designación y poder que se acompañan, comparece y dice :

Que formula demanda, que se sustanciará por los trámites del Juicio Ordinario, contra la Compañía de Seguros, con domicilio en, sobre reclamación de cantidad por daños y perjuicios ocasionados con motivo de la circulación de vehículos de motor y cumplimiento de contratos de seguros, con base en los siguientes

HECHOS

PRIMERO.- Sobre las horas del día y en, el automóvil que ocupaba el demandante, que se encontraba detenido por imperativos del tráfico, resultó violentamente colisionado en su parte trasera por el conducido por a elevada velocidad y sin precaución alguna, con tal violencia que proyectó al coche del demandante contra otro también detenido más adelante.

El vehículo estaba asegurado, obligatoria y voluntariamente, en

* Este modelo no se ofrece como asesoramiento, ni como recomendación, sino como simple hipótesis académica de trabajo.

(Se acompañan partes de declaración de accidente, y fotografías de los daños del vehículo que ocupaba el demandante. Bloque nº 1.)

SEGUNDO.- A consecuencia del accidente, don, de años de edad, de profesión, sufrió lesiones de importancia, que se condensan en el informe médico-pericial expedido por el Doctor, de fecha, al que nos remitimos y damos aquí por reproducido, donde se concluye:

“”

(Se acompaña el informe médico-pericial y documentación complementaria, remitiéndonos a los archivos correspondientes. Bloque nº 2.)

TERCERO.- La importancia de los daños y perjuicios causados a don, le hacen acreedor de una indemnización que no puede considerarse en Justicia, tomando como referencia el baremo de indemnizaciones por accidentes de tráfico (responsabilidad por riesgo y seguro obligatorio) para el año 2016, en cantidad inferior a € por días de curación e incapacidad, y € por las secuelas que le quedan comprendiendo el daño fisiológico (del orden de puntos de baremo). Todo ello hace un total de euros (s.e.u.o.).

A mayor abundamiento, al libre arbitrio del Tribunal queda la fijación de indemnización al margen y superior a la resultante del valor indicativo del baremo citado, que no constituye más que una protección básica y esquemática en el ámbito de la responsabilidad por riesgo y cobertura de seguro obligatorio en que la Ley 35/15 y su correspondiente baremo se desenvuelven, teniendo en cuenta el reproche culposo ex art. 1902 del Código Civil que es de imputar al demandado, el seguro voluntario de responsabilidad civil concertado, que complementa cualitativa y cuantitativamente al obligatorio, la importancia de los daños y perjuicios causados al actor y la manifiesta insuficiencia indemnizatoria del baremo de aquella Ley que, por simple adaptación a la elevación de los mínimos asegurados por las Directivas comunitarias desde el primer baremo del año 95, debiera multiplicar por tres la cuantía de todas las indemnizaciones previstas conforme a dicho marco regulatorio.

Por consecuencia de todo ello, teniendo en cuenta también la devaluación provocada por la crisis económica actual, se propugna, al objeto

de no dejar vacío de contenido el seguro voluntario, la multiplicación por dos de la indemnización resultante del baremo correspondiente al seguro obligatorio, esto es, la cifra total indemnizatoria por ambos seguros de €.

CUARTO.- Por demás, solo es necesario recordar esencialmente dos puntos, que son los siguientes:

A.- La reclamación presentada se ajusta a los informes periciales médicos aportados, con la nota de objetividad que les es consustancial, los cuales condensan el historial médico del lesionado y es fiel a los reconocimientos efectuados personalmente por dicho perito médico.

Siendo esto así, poner a su cargo cualquier otra prueba resultaría “diabólico”, incumbiendo, por el contrario, a la aseguradora obligada desvirtuar los criterios normales de razonabilidad (T.S. 12-9-92). No son válidos a estos efectos los informes de biomecánica normalmente encargados y pagados por las aseguradoras, que prescinden de toda razonabilidad entre el accidente y el cuadro clínico sufrido a continuación y tratado médicamente al lesionado.

B.- No existe una relación directa entre los daños que presente un vehículo y las lesiones que puedan sufrir sus ocupantes en un accidente. Grandes colisiones se saldan sin resultados lesivos y pequeños golpes pueden producir lesiones de gravedad. Cada caso es distinto y cada persona diferente, pudiendo influir múltiples factores como la posición de éstas, lo sorprendente del impacto, la falta de prevención, etc. Concretamente, en este caso, el lesionado fue cogido desprevenido, el impacto fue “fuerte”, y tuvo importante efecto lesivo, dado que el coche fue desplazado tras el golpe.

De hecho, aunque los vehículos actuales están más preparados para absorber deformaciones en las grandes colisiones, en las colisiones de baja velocidad su nivel de deformación es mínimo para evitar daños y reparaciones, con lo que el impacto lo reciben directamente los ocupantes, como si de una “caja de huevos” se tratara.

QUINTO.- Las reclamaciones formuladas a la compañía de seguros no han producido resultado satisfactorio alguno, lo que hace imprescindible la presentación de esta demanda.

(Se acompañan correos intercambiados al respecto. Bloque nº 4.)

FUNDAMENTOS DE DERECHO

- I -

Es competente el Juzgado al que se dirige la presente demanda a tenor del artículo 52.1 en su apartado 9º de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

- II -

La presente demanda deberá sustanciarse por el procedimiento establecido para los Juicios Ordinarios establecido en los artículos 399 y siguientes de la Ley de Enjuiciamiento Civil, conforme al artículo 249,2 de la misma.

- III -

La Jurisprudencia civil, desde siempre, ha dictado que de todo hecho dañoso derivado de la circulación de vehículos se ha dicho nacen dos acciones diferenciadas. a) la especial derivada de la normativa específica, en la que la cuantía de la indemnización está limitada esencialmente al Seguro Obligatorio, y b) la ordinaria de Derecho Común al amparo del art. 1.902 del Código Civil, sin que la cantidad a reclamar tenga limitación alguna legal:

“... de todo evento dañoso acaecido a causa de la circulación de vehículos de motor pueden nacer dos acciones civiles perfectamente diferenciadas, como lo son la especial ejecutiva derivada del Seguro Obligatorio, y la ordinaria de reclamación de daños y perjuicios, ambas compatibles, como así se deduce del art. 4 del Texto Refundido, si bien ofrecen características distintas a uno y otro, pues la cuantía de la indemnización exigible por la primera será limitada legalmente, es de naturaleza objetiva y va dirigida contra la compañía que responde del Seguro Obligatorio, mientras que la acción ordinaria tiene su base en la culpa extracontractual y se dirige contra el autor del acto causante de los daños que son objeto de reclamación o contra la persona que viene obligada a responder por los actos culposos de otra al amparo de los arts. 1902 y 1903 CC., sin que la cantidad a reclamar en concepto de esa indemnización tenga limitación alguna legal, y puede el perjudicado señalar, a este respecto, la que estime conveniente a este efecto indemnizatorio.” (T.S. 10-12-92 y 28-4-83.)

El artículo 1 de la Ley 8/04, Texto Refundido modificado por Ley 35/15 de 22 de septiembre, sobre R.C.S.V.M. establece que “*el conductor de vehículos a motor es responsable, en virtud del riesgo creado por la conducción de estos, de los daños causados a las personas o en los bienes con motivo de la circulación. En el caso de daños a las personas, de esta responsabilidad sólo quedará exonerado cuando pruebe que los daños fueron debidos a la culpa exclusiva del perjudicado o a fuerza mayor extraña a la conducción o al funcionamiento del vehículo...*”.

Es una premisa ineludible, que esta nueva Ley 35/15 y su correspondiente baremo, se mueven y despliegan su eficacia exclusivamente dentro de la responsabilidad por riesgo y su correlativo baremo básico y seguro obligatorio, y no afectan a la responsabilidad por culpa, ni a la correlativa reparación integral y personalizada de los daños, generalmente cubierta por el seguro voluntario.

Entrando en el examen del articulado de la Ley, vemos que se da nueva redacción al art. 1, reafirmando la responsabilidad del conductor “en virtud del riesgo creado por la conducción”.

Queda así fuera del ámbito de esta Ley especial la responsabilidad por imprudencia punible, y la responsabilidad por culpa civil de dicho conductor, que podrán en su caso evaluarse conforme a lo dispuesto en el Código Penal y en el Código Civil.

El apartado 4 de este artículo 1 dispone que “los daños y perjuicios causados a las personas como consecuencia del daño corporal ocasionado por hechos de la circulación regulados en esta Ley, se cuantificarán en todo caso con arreglo a los criterios del título IV y dentro de los límites indemnizatorios fijados en el anexo.

Ello significa que, a diferencia de la anterior normativa derogada, donde se predicaban los límites indemnizatorios fijados en el anexo como “una cuantificación legal del daño al que se refiere el art. 1902 del Código Civil, y de la responsabilidad civil a que hace referencia el art. 116 del Código Penal” (Preámbulo del anterior Decreto Legislativo 8/04 de 29 de octubre), en esta nueva regulación se reduce dicha cuantificación obligatoria a los hechos de la circulación “regulados en esta Ley”, lo que implica que las cifras correspondientes deben entenderse limitadas exclusivamente a los daños y perjuicios ocasionados por hechos de la circulación regulados en el número 1

de este precepto, es decir, los derivados o nacidos “en virtud del riesgo creado por la conducción”.

De ello se extrae la conclusión de que, concurriendo otro título de imputación distinto, imprudencia o culpa, no operarán ya tales limitaciones cuantitativas, legalmente circunscritas a la responsabilidad por riesgo “regulada en esta Ley”.

En conexión con lo anterior, la nueva redacción del apartado 3 del art. 4 circunscribe la cuantía de la indemnización resultante del anexo a la cobertura del seguro obligatorio; no afectando en consecuencia al seguro voluntario que pudiera complementarlo y/o a la responsabilidad individual del responsable imprudente o culpable, en su caso, como ahí se indica.

Como toda legislación especial que parte de un criterio singular de imputación, las cuantías indemnizatorias resultantes de la misma constituyen solamente una “protección básica” y, por supuesto, no impiden una reparación integral, personalizada y en concreto de los daños y perjuicios cuando concurren otros tipos de imputación distintos del riesgo, como la imprudencia o la culpa.

Así, esta nueva Ley especial limitativa en lugar de partir del principio de “personalización”, “en concreto” de las indemnizaciones, asienta el principio de “objetivación “ y atiende exclusivamente a los perjuicios que considera “relevantes” (art. 33.5 y 3); por supuesto, estableciendo cuantías indemnizatorias limitadas.

Es obvio que al principio de reparación integral solo puede aproximarse uno –tal y como la resolución 75/7 del Consejo de Europa indica– mediante la valoración “en concreto” y en forma “pormenorizada” de los daños y perjuicios, incluyendo todos ellos, y no solo los “relevantes”.

Dicho esto en cuanto al daño biológico y al daño moral, porque en cuanto al daño patrimonial, la reparación integral no debe ser una aspiración, sino una realidad, según las pruebas que se aporten, porque aquí sí es factible la reparación completa en todo caso; lo que esta Ley especial minimiza, acorde a su carácter objetivamente limitativo.

Concretamente, a estos efectos, es de constatar, resumidamente, en esta nueva normativa:

-La reducción de secuelas en las tablas, su refundición y puntuación inferior, en muchos supuestos, arrojando resultados verdaderamente insultantes en los casos de lesiones leves y medias, que son los más frecuentes.

-La referencia al falso concepto de “estabilización lesional”, en lugar de “alta médica definitiva”, para valorar la incapacidad temporal, abriendo camino a la utilización de tablas de “tiempos medios” que no son reales y que pueden dar lugar a importantísimas subindemnizaciones “en abstracto”, proscritas por el derecho.

-La no adecuación de las cuantías a la multiplicación por tres operada en la legislación comunitaria sobre el mínimo asegurado desde el primer baremo del año 95 hasta la actualidad, que es un fraude al texto y espíritu de aquella.

-El lucro cesante que, pudiendo ser concreto y real, no lo es por remisión a unas fórmulas cuyo contenido se desconoce, con descuento de pensiones públicas que traen causa de cotizaciones ajenas al aseguramiento obligatorio, que es subvencionado así a costa de las víctimas.

-Tal lucro cesante solo se configura como cuantioso cuando de ricos se trata, dejando desamparadas a la mayor parte de las víctimas incapacitadas con menores ingresos –que son la gran mayoría-, ya que se reduce la indemnización por daño moral correspondiente a la situación invalidante, prácticamente a la mitad del baremo anterior.

-En general, la reducción de toda clase de gastos e indemnizaciones por debajo de su entidad real, cuando el seguro obligatorio alcanza los setenta millones de euros por siniestro, lo que queda como un simple “brindis al sol”, pero no impide que los aseguradores cobren las primas íntegras por dicho aseguramiento, que nunca se aplica.

-Y, complementariamente, el vaciamiento del seguro voluntario de responsabilidad civil, que complementa al obligatorio cualitativa y cuantitativamente (T.S. 11-2-13, 15-12-11, 5-11-10), y por cuya cobertura también cobran las aseguradoras, sin que quieran entre nunca en funcionamiento.

- V -

El art. 1.902 del Código Civil expresa que:

“El que por acción u omisión cause daño a otro interviniendo culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño causado.”

Este importantísimo precepto que, en palabras del Tribunal Supremo “*establece y regula la obligación surgida de un acto ilícito y se puede estimar como uno de los preceptos emblemáticos del Código Civil, del cual surge la figura de la responsabilidad o culpa extracontractual, también “aquiliana” por haber sido introducida en el área jurídica por la Lex Aquilina del siglo III a.d.C.*” (T.S. 7-11-96, 22-12-97, 7-4-98, 28-12-98); es decir, un verdadero principio general del Derecho incardinado en la propia idea de Justicia y, por ello, constitucionalizado en el art. 1 de nuestra Constitución, tiene como efecto la reparación integral y personalizada de la totalidad de los daños y perjuicios, según las pruebas practicadas y a criterio de los Tribunales

de Justicia en cada caso concreto (Art. 24 C.E.), en el marco del principio de responsabilidad individual y del seguro voluntario al efecto concertado que, en otro caso, quedaría vacío de contenido.

Concretamente, en este caso, la negligencia del conductor demandado resulta patente, con manifiesta infracción de los arts. 10, 13, 21 y 22 de la Ley del Tráfico (Texto Refundido 6/15 de 30 de octubre).

- VI -

El art. 76 de la Ley 50/80 de Contrato de Seguro consagra en el ámbito del seguro voluntario, con carácter general, la acción directa del perjudicado contra la entidad aseguradora del responsable, para exigirle el cumplimiento de su obligación de indemnizar; lo que, en la limitada cobertura del seguro obligatorio del automóvil, ratifica el art. 7 del Texto Refundido sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor.

- VII -

Conforme al art. 20 de la Ley de Contrato de Seguro, la indemnización devengará un interés anual igual al legal del dinero incrementado en un 50% desde la fecha del siniestro hasta la del pago efectivo, salvo que transcurran más de dos años entre ambas fechas, en cuyo caso tal interés no podrá ser inferior al 20% anual (T.S. Pleno 1-3-07).

Sólo puede eximirse si consigna en el plazo de tres meses desde el accidente y recae declaración judicial de suficiencia, tal y como ordena el art. 9 del Texto Refundido de la Ley RCSCVM; siendo principio general el de la indemnización por mora, independientemente de la existencia o no de un proceso, como ratifica el Tribunal Supremo en sentencia de 20 de julio de 2011, nº 599/11.

- VIII -

Los gastos y costas de la reclamación deberán correr a cargo de la parte demandada, debiendo considerarse como parte de la indemnización encuadrable en el art. 1902 del Código Civil, al haber provocado aquélla la necesidad de promover el presente litigio, causando los mismos.

Por todo ello,

SUPLICO al Juzgado que teniendo por presentada esta demanda con los documentos que se adjuntan y sus copias se sirva admitirla y, previos los trámites pertinentes y el recibimiento a prueba, que ya se interesa, dictar en su día sentencia por la que se estime en todo o sustancialmente la demanda y se condene a la demandada Compañía de Seguros a indemnizar al demandante, DON, en el importe de los daños y perjuicios causados a resultas del accidente de tráfico referido, mediante el pago de la suma de euros (..... €), o la que en su caso corresponda, con sus correspondientes intereses desde la fecha del siniestro y hasta la del pago efectivo; así como los gastos y costas de la reclamación.

Lugar y fecha

OTROSÍ DIGO.- Que con carácter anticipado, interesa se requiera a la demandada,, para que presente y se testimonie en autos el condicionado particular de la póliza o pólizas de seguro obligatorio y voluntario de responsabilidad civil suplementaria que daba cobertura a la circulación del automóvil vigente a fecha

Lugar y fecha ut supra.