

**CONVENIO ENTRE ENTIDADES ASEGURADORAS
DE AUTOMÓVILES PARA LA INDEMNIZACIÓN
DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES A VEHÍCULOS
Y SU SISTEMA DE COMPENSACION
ELECTRÓNICA CICOS**

Julio 2016

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| I- PREÁMBULO | 3 |
| II- ÁMBITO DE APLICACIÓN | |
| - ARTÍCULO 1º - OBJETIVO Y ÁMBITO MATERIAL..... | 4 |
| - ARTÍCULO 2º - LÍMITES DEL DAÑO MATERIAL..... | 4 |
| - ARTÍCULO 3º - ÁMBITO TERRITORIAL..... | 4 |
| - ARTÍCULO 4º - EXCLUSIONES..... | 4 |
| III- OPERATIVA DEL CONVENIO | |
| - ARTÍCULO 5º - ENTIDAD DEUDORA Y ACREEDORA..... | 5 |
| - ARTÍCULO 6º - DETERMINACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD..... | 5 |
| - ARTÍCULO 7º - VALORACIÓN DE LOS DAÑOS..... | 5 |
| - ARTÍCULO 8º - PREVENCIÓN DEL FRAUDE..... | 5 |
| - ARTÍCULO 9º - OPERATIVA DE COMUNICACIÓN DE OFERTA Y RESPUESTA MOTIVADA EN EL MARCO DE APLICACIÓN DEL CONVENIO | 6 |
| - ARTÍCULO 10º - MÓDULO DE COMPENSACIÓN SECTORIAL..... | 7 |
| - ARTÍCULO 11º - CÁLCULO DEL MÓDULO DE COMPENSACIÓN SECTORIAL | 7 |
| IV- ALTA Y BAJA DE ENTIDADES | |
| - ARTÍCULO 12º - ALTA DE ENTIDADES | 7 |
| - ARTÍCULO 13º - FONDO DE GARANTÍA..... | 8 |
| - ARTÍCULO 14º - BAJA POR REVOCACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN ADMINISTRATIVA..... | 8 |
| - ARTÍCULO 15º - COMUNICACIÓN DE ALTAS Y BAJAS DE ENTIDADES..... | 9 |
| V- SISTEMA DE COMPENSACIÓN ELECTRÓNICA CICOS | |
| V.1- TRANSMISIÓN DE INFORMACIÓN– MEDIDAS DE SEGURIDAD | |
| - ARTÍCULO 16º - APORTACIÓN DE INFORMACIÓN | 9 |
| - ARTÍCULO 17º - SEGURIDAD DE LOS DATOS | 9 |
| V.2- COMPETENCIAS Y ORGANIZACIÓN | |
| - ARTÍCULO 18º- COMISIÓN DE CONTROL Y SEGUIMIENTO | 10 |
| - ARTÍCULO 19º- COMPOSICIÓN DE LA COMISIÓN DE CONTROL Y SEGUIMIENTO | 11 |
| - ARTÍCULO 20º- OFICINA TÉCNICA..... | 11 |
| - ARTÍCULO 21º- INTERLOCUTORES..... | 11 |
| - ARTÍCULO 22º- CENTRO COMPENSADOR (TIREA) | 11 |
| V.3- CONTROL | |
| - ARTÍCULO 23º - AUDITORÍAS..... | 12 |
| - ARTÍCULO 24º - INCIDENCIAS DE COMPENSACIÓN | 12 |
| - ARTÍCULO 25º - PENALIZACIONES | 12 |
| - ARTÍCULO 26º - REGULARIZACIONES | 12 |

I- PREÁMBULO

La implantación del Convenio de Indemnización Directa Español (en lo sucesivo CIDE) el 1º de Enero de 1.988, y su Acuerdo Suplementario (en lo sucesivo ASCIDE) el 1º de Mayo de 1.990, han demostrado su eficacia, al promover la rápida indemnización a los asegurados no responsables, en base a los Convenios, en los accidentes de circulación para mejorar la calidad de servicio y la imagen del sector asegurador.

A fin de aumentar ese grado de eficacia, simplificar y agilizar el trámite de los siniestros, y con ello mejorar la calidad de servicios que se presta a los asegurados se ha desarrollado el Sistema CICOS (abreviatura de "Centro Informático de Compensación de Siniestros), para la tramitación electrónica [o telemática] de los Convenios de Indemnización Directa.

Ello permite dar agilidad y rapidez a la tramitación al utilizarse una plataforma de comunicaciones multi-entorno en lugar de hacerse por medios de comunicación tradicionales, tal y como son las previstas en los convenios CIDE y ASCIDE actualmente superadas por la tecnología.

Con motivo de la entrada en vigor de la *Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras*, se incorpora la Disposición final Novena, que modifica el artículo 8 del Real Decreto Legislativo 8/2004 por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor (en adelante LRCSCVM), incorporando a todos los operadores la obligación de adherirse a los Convenios de Indemnización Directa de daños materiales.

Por todo lo anterior y en aras de una mayor simplificación, se refunde en un único documento denominado "Convenio entre entidades aseguradoras de automóviles para la indemnización directa de daños materiales a vehículos", los Convenios CIDE y ASCIDE y su sistema de compensación electrónica, complemento indispensable a los mismos para cumplir con su finalidad última que es agilizar las indemnizaciones en el ámbito de los daños originados con ocasión del uso y circulación de vehículos a motor en beneficio de los asegurados.

Además, se han incluido algunas modificaciones y adiciones a los textos originarios de los convenios para adecuarlos a la Ley y al Reglamento del seguro del automóvil que ha tenido importantes modificaciones desde que se aprobaron los convenios CIDE y ASCIDE, la mayor parte motivada por la transposición de directivas comunitarias.

Lo anterior determina que el primer compromiso que asumen las entidades en virtud de estos convenios es preservar los derechos de los asegurados y perjudicados frente a cualquier cláusula o condición de este Convenio que, en caso alguno será oponible a los mismos en base a las normas que informan la responsabilidad civil.

El Convenio, además, se fundamenta en criterios objetivos preestablecidos de imputación de siniestros que, aun cuando están basados en los principios de la responsabilidad civil y en las normas de circulación, los mismos no prejuzgan culpas ni responsabilidades, tratándose de meros mecanismos de solución de controversias a nivel interno entre entidades, siendo sus PRINCIPIOS BASICOS:

- Que las entidades aseguradoras divulguen entre sus asegurados la conveniencia para éstos de la utilización del Parte Europeo de Accidente o/y de su equivalente electrónico para dispositivos móviles (APP iDEA)
- Máximo automatismo en la tramitación, liquidación y pago de los siniestros, directamente al asegurado no responsable del accidente.
- Evitar reclamaciones entre entidades aseguradoras, tanto amistosas como judiciales.
- Compensación automática, por la entidad aseguradora obligada al pago, de los siniestros satisfechos en su nombre por la otra.
- Resolución extrajudicial por la Comisión de Control y Seguimiento del Convenio de las posibles discrepancias sobre siniestros comunes.

II- ÁMBITO DE APLICACIÓN

ARTÍCULO 1º - OBJETIVO Y ÁMBITO MATERIAL

El presente Convenio se establece en virtud de lo establecido en el artículo 8 del Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor (en adelante LRCSCVM), entre las entidades aseguradoras habilitadas en España para operar en seguro del automóvil, con la finalidad de agilizar el pago a sus respectivos asegurados, mediante la liquidación y pago de los daños materiales causados a los vehículos de los asegurados, cuando los mismos sean consecuencia de accidentes de circulación que se produzcan por colisión directa entre dos de ellos, cualquiera que sea la clase y uso de los mismos, en base a los principios de responsabilidad que se establecen en este Convenio.

El Convenio se aplicará a todos los siniestros que sean comunicados y tramitados mediante:

- DECLARACIÓN AMISTOSA DE ACCIDENTE (DAA), promovida por UNESPA (Copyright 1972 by C.E.A.), debidamente cumplimentada y firmada por los dos conductores intervinientes o
- DECLARACIÓN ELECTRÓNICA DE ACCIDENTE, promovida por UNESPA, equivalente electrónico para dispositivos móviles (App iDEA)
- DECLARACIÓN CONVENCIONAL DE ACCIDENTE DE AUTOMÓVILES, que contenga información necesaria para la tramitación del siniestro por este Convenio.

Será condición indispensable para la aplicación del presente Convenio, que los dos vehículos intervinientes estén amparados por el Seguro de Responsabilidad Civil de Suscripción Obligatoria.

Las entidades aseguradoras renuncian expresamente a cualquier otro convenio o sistema de tramitación entre ellas, salvo para aquellos siniestros no amparados por este Convenio.

ARTÍCULO 2º - LÍMITES DEL DAÑO MATERIAL

La aplicación del presente Convenio se limitará a aquellos siniestros en los que el importe de los daños del vehículo perjudicado sean iguales o inferiores al límite legal del seguro obligatorio del automóvil para daños materiales.

Los daños materiales incluyen aquéllos causados a los vehículos perjudicados, así como en los elementos definidos como indispensables, los gastos de traslado al taller de reparación, los gastos de peritación e impuestos aplicables.

ARTÍCULO 3º - ÁMBITO TERRITORIAL

El Convenio es de aplicación a los accidentes de circulación ocurridos en cualquier país del Espacio Económico Europeo o en países adheridos al Sistema de Certificado Internacional de Seguro en la fecha del accidente, siempre que los vehículos tengan estacionamiento habitual en España y dispongan de Seguro de Responsabilidad Civil Suscripción Obligatoria con una entidad aseguradora adherida al Convenio.

ARTÍCULO 4º - EXCLUSIONES

Quedan excluidos de la aplicación del Convenio:

- Los daños a los vehículos, cuando no exista colisión directa.
- Los daños, cuando en el accidente intervengan más de dos vehículos.
- Cualesquiera otros daños materiales ajenos a los propios del vehículo o perjuicios originados en el accidente.
- Las exclusiones de cobertura de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor.
- Los daños corporales.

III-OPERATIVA DEL CONVENIO

ARTÍCULO 5º - ENTIDAD DEUDORA Y ACREEDORA

En todo siniestro que se tramite y liquide conforme a este Convenio, la Entidad del vehículo del perjudicado adquiere la condición de Entidad Acreedora y la Entidad que asegure al responsable, la de Entidad Deudora.

La Entidad Acreedora formulará reclamación a la Deudora por el Sistema CICOS.

ARTÍCULO 6º - DETERMINACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD

A los efectos de este Convenio, la determinación de la responsabilidad del accidente se basará en los datos consignados en la Declaración Amistosa, debidamente cumplimentada y firmada por ambos conductores y en su tabla de responsabilidad relativa a las circunstancias del accidente.

En el supuesto de que no haya Declaración Amistosa, se establecerá en base a la información declarada por los asegurados, en la forma que se especifique. .

En todo caso, las normas están inspiradas en el Código de la Circulación (Real Decreto 818/2009, de 8 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento General de Conductores y Real Decreto Legislativo 339/1990, de 2 de marzo, por el que se aprueba el texto articulado de la Ley sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial).

ARTÍCULO 7º - VALORACIÓN DE LOS DAÑOS

La valoración de los daños materiales del vehículo será competencia de cada entidad aseguradora con su asegurado, siendo a su cargo los honorarios y gastos que origine la peritación. La entidad del perjudicado deberá informar a su asegurado que actúa en nombre y por cuenta de la entidad responsable del siniestro, y que se subroga en la posición de la entidad aseguradora del responsable.

En relación con la indemnización al perjudicado la Acreedora debe evitar la judicialización de la liquidación del siniestro, resolviendo los daños con su asegurado de forma plenamente satisfactoria de acuerdo con las indemnizaciones a que tienen derecho los perjudicados sin culpa en base al principio de responsabilidad civil extracontractual establecido en el artículo 1.902 del Código Civil.

En este sentido, se recuerda el criterio orientativo adoptado por la Dirección General de Seguros (criterio SOVM nº 6 “siniestro total y valor venal en la cobertura de daños a terceros”), confirmado por la jurisprudencia (Sentencia del Tribunal Supremo nº 101/2010, de 1 de julio de 2010), según el cual, cuando exista una diferencia notable y/o desproporcionada entre el coste de reparación y el valor venal del vehículo, la aseguradora debería resarcir el valor de mercado del vehículo, entendido el mismo, como el valor del vehículo en el estado en que se encuentre en el momento inmediatamente anterior a la ocurrencia del siniestro (incluyendo tasas e impuestos), según precios de compra de general aceptación en el mercado, aumentando el valor venal en una determinada proporción establecida caso a caso, con el fin de incorporar la valoración de los elementos que integran el valor de uso en el sentido de la utilidad que proporcionaba el vehículo dañado.

ARTÍCULO 8º - PREVENCIÓN DEL FRAUDE

Fraude en seguros es todo acto realizado por acción u omisión, de manera intencionada y contraria a la verdad, en la contratación del seguro, declaración del siniestro y acreditación del daño causado, con ánimo de obtener un enriquecimiento injusto de la entidad aseguradora. Sus características principales son el ánimo de engaño y la actuación en contra del principio de buena fe.

Las entidades aseguradoras, de conformidad con el mandato recogido en el artículo 100 “Lucha contra el fraude en seguros” de la Ley 20/2015 adquieren el compromiso de investigar los casos en los que existan

indicios suficientes de presunción de fraude tanto en la ocurrencia del siniestro como en la determinación de los daños.

A tal efecto, la entidad aseguradora que presuma existe un supuesto de posible fraude debe ponerlo en conocimiento de la otra entidad aseguradora implicada en el siniestro.

Si se detecta una vez finalizada la reclamación, el seguimiento y actuaciones se realizarán por procedimientos creados a tal efecto, persistiendo la obligación de colaboración de la otra entidad aseguradora implicada en el siniestro.

ARTÍCULO 9º - OPERATIVA DE COMUNICACIÓN DE OFERTA Y RESPUESTA MOTIVADA EN EL MARCO DE APLICACIÓN DEL CONVENIO

Las entidades aseguradoras asumen la obligación legal de comunicar a sus asegurados la oferta o, en su caso, la respuesta motivada, reguladas en la LRCSCVM y en su Reglamento de desarrollo (Real Decreto 1507/2008), que surjan de las reclamaciones que informáticamente se transmiten diariamente entre entidades aseguradoras por razón de los textos de mensajes codificados.

En el ámbito de este Convenio, la oferta o la respuesta motivada serán realizadas por la entidad aseguradora del vehículo perjudicado, en nombre de la entidad aseguradora del vehículo del causante del siniestro, en la misma forma y efectos que se establecen en el artículo 17 del Real Decreto 1507/2008, de 12 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento del seguro obligatorio de responsabilidad civil en la circulación de vehículos a motor, ya que es la entidad del perjudicado la que conoce las circunstancias del siniestro desde su origen:

“ 1. En aquellos siniestros cuya tramitación, liquidación y pago se efectúe en el marco de los convenios de indemnización directa suscritos entre entidades aseguradoras para la tramitación de siniestros se entenderá cumplida la obligación de presentar la oferta motivada de indemnización por los daños en los bienes, prevista en el artículo 7.2 del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, cuando, antes de que transcurran tres meses desde la recepción de la reclamación del perjudicado, la entidad aseguradora de éste le satisfaga la indemnización correspondiente a los daños en los bienes derivados del siniestro o proceda a su reparación.

A estos efectos, deberá constar que el pago o reparación se realiza en nombre y por cuenta de la entidad aseguradora del responsable del siniestro, en virtud de los convenios de indemnización directa suscritos entre ambas aseguradoras para la tramitación de siniestros, los cuales en ningún caso serán oponibles frente al asegurado o al perjudicado. Igualmente, se hará constar que la entidad aseguradora del perjudicado se subroga en la posición de la entidad aseguradora del responsable, en cuyo nombre y por cuenta de la cual satisface la indemnización.

Cuando de un mismo siniestro se deriven daños a las personas y en los bienes la entidad aseguradora del responsable del siniestro deberá presentar la oferta motivada de indemnización correspondiente a los daños a las personas derivados del siniestro o, en su caso, dar respuesta motivada, conforme a lo previsto en los apartados 2 y 3 del artículo 7 del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor.

2. En todo caso, si no se hubiesen satisfecho o reparado los daños en los bienes conforme a lo previsto en el apartado 1, la entidad aseguradora del responsable del siniestro deberá presentar la oferta motivada de indemnización o, en su caso, la respuesta motivada en los términos y dentro de los plazos previstos en el artículo 7 del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor.”

No obstante, en caso de que la entidad del perjudicado no procediese en el sentido indicado o la solución ofrecida por dicha entidad no fuera aceptada por el asegurado, la obligación de emitir la oferta o respuesta motivada correspondería según queda establecido en el régimen general, a la entidad aseguradora del responsable que recibe la reclamación por el sistema CICOS.

A este respecto, si la solución ofrecida por la entidad del vehículo del perjudicado no fuese aceptada por su asegurado, dicha entidad deberá informarle, de que en estos supuestos, dispone de un plazo de un año para poder ejercitar la acción directa contra la entidad aseguradora del vehículo responsable, debiendo formular contra la misma una reclamación extrajudicial que interrumpirá el plazo de prescripción y que deberá cumplir con lo establecido en el artículo 7.1 de la LRCSCVM. Dicha reclamación deberá hacerse de forma previa a la

reclamación en vía judicial, según lo previsto en el artículo 7.8 de esta ley.

Asimismo, se le informará de que en aplicación del artículo 76 de la Ley de Contrato de Seguro, tiene derecho a nombrar en las condiciones establecidas en el contrato y con los límites contemplados en el mismo, a un abogado particular que puede elegir libremente con el fin de proseguir, si lo desea, con las gestiones de reclamación frente al contrario y/o su entidad aseguradora, al objeto de obtener una oferta o respuesta motivada de acuerdo con lo previsto en el artículo 7.2 de la LRCSCVM.

Dado que la operativa de comunicación de la oferta o respuesta motivada en el marco de aplicación del Convenio únicamente afecta a los daños en los bienes, si de un mismo siniestro se derivasen también daños a las personas, la aplicación del Convenio no obsta para que sea la entidad aseguradora del responsable del siniestro la que deba presentar la oferta motivada de indemnización correspondiente a los daños a las personas derivados del siniestro o, en su caso, dar respuesta motivada, conforme a lo previsto en los apartados 2 y 3 del artículo 7 del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor.

La entidad aseguradora del perjudicado habrá de informar a este, desde el momento que conozca la declaración del siniestro, si tramitará su reclamación por daños personales frente a la aseguradora del causante o debe ser el propio perjudicado quien efectúe la reclamación.

ARTÍCULO 10º - MÓDULO DE COMPENSACIÓN SECTORIAL

Para el pago de cada reclamación que se realice en el marco del Convenio, se establece como fórmula de liquidación entre las entidades aseguradoras un módulo de compensación, que anualmente será determinado por la Comisión Técnica de Automóviles de UNESPA, a propuesta del de la Comisión de Control y Seguimiento del Convenio.

Como base del cálculo de dicho módulo se utilizará la información automatizada que remitan las entidades aseguradoras según la petición de información que se realice anualmente por el Centro Compensador (TIREA), estando obligadas las entidades aseguradoras a remitir dicha información.

El proceso de información que remita la entidad aseguradora para el cálculo del módulo de compensación podrá estar sometido a auditorías independientes de la Comisión de Control y Seguimiento.

ARTICULO 11 - CÁLCULO DEL MÓDULO DE COMPENSACIÓN SECTORIAL

El Módulo de Compensación Sectorial se establece conforme a la metodología establecida de forma automatizada y anual, con la transparencia y garantía sectorial que el dato exige, requiriéndose a las entidades aseguradoras la posibilidad de auditar dichos datos en caso de necesidad.

Para el procedimiento del cálculo del Módulo, todas las entidades aseguradoras deben remitir su información a TIREA, teniendo en cuenta lo siguiente:

- Todas las reclamaciones en las que se haya solicitado módulo, para el periodo de cálculo especificado, independientemente de que el importe del que se disponga sea cero.
- Los siniestros con importe cero no forman parte de la base de cálculo.

A la información enviada por cada entidad aseguradora se le aplicarán los siguientes procesos:

- Proceso de validación del contenido del fichero, la estructura del fichero y de los datos enviados.
- Proceso de control de la información enviada, en base a la información remitida.

TIREA realizará un seguimiento de los envíos por parte de las entidades aseguradoras y una vez recibida y validada la información de todas las entidades aseguradora se enviará de forma agregada y dissociada a la Comisión Técnica de Automóviles de UNESPA para que se proceda al cálculo del módulo de la anualidad correspondiente.

IV-ALTA Y BAJA DE ENTIDADES

ARTÍCULO 12º - ALTA DE ENTIDADES

Las entidades aseguradoras que estén habilitadas para operar en España en el seguro del automóvil y estén inscritas en el Registro Especial de Entidades Aseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones están obligadas a adoptar al presente Convenio.

La tramitación de la solicitud de alta se realizará por la entidad aseguradora al Centro Compensador (TIREA) para que por este, una vez verificado los procesos de funcionamiento del Convenio y del Sistema, comunique por escrito a la entidad aseguradora solicitante la fecha efectiva de alta en el Convenio, así como al resto de entidades aseguradoras.

ARTÍCULO 13º - FONDO DE GARANTÍA

El importe que debe constituir cada entidad aseguradora, con naturaleza de fondo de garantía, tiene la finalidad de responder solidariamente frente al propio Sistema CICOS y, por tanto, frente al resto de entidades aseguradoras, de los saldos deudores de cualquiera de las entidades que forman parte del mismo.

Cada entidad aseguradora, deberá depositar 6.010,12 € en la cuenta bancaria cuya titularidad corresponde a TIREA, quien realiza la gestión informática y el tratamiento de datos del Sistema CICOS. TIREA no responderá en ningún caso con su propio patrimonio frente a las deudas que se generen por el Sistema de Compensación que excedan de la cuantía que constituye el Fondo de Garantía.

También se integrará en el Fondo el importe de las penalizaciones que se derivan del incumplimiento en la liquidación de saldos reguladas en el artículo 18.

La cantidad aquí reflejada habrá de ser depositada una vez se haya formalizado su contrato con TIREA, quedando supeditada a tal requisito la efectividad de su incorporación, comunicándose a tal efecto a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, para que adopte las medidas oportunas.

En caso de baja del Convenio por las causas previstas en los artículos 20 de este Convenio, sólo se procederá a la devolución de la aportación al Fondo de Garantía en los supuestos de cesión total de cartera o fusión por otra entidad aseguradora, sin que proceda en ningún otro caso.

En caso de devolución, deberá haber transcurrido un año desde la fecha de efecto y la fecha de la baja efectiva, con el fin de que se cierren los siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de efecto y que hubiesen sido reclamados entre ambas fechas. No obstante, una vez transcurrido dicho año, se reembolsará el fondo, después de haber deducido las cuantías de las que fuere deudora la entidad.

ARTÍCULO 14º - BAJA POR REVOCACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN ADMINISTRATIVA

La revocación de la autorización administrativa para operar en el seguro de automóviles conllevará la baja automática de la entidad del Convenio desde el día de publicación en el BOE de la Orden por la que se declare la misma, con los siguientes efectos, en función de cual sea la causa de revocación:

- Cesión de cartera. La entidad aseguradora adquirente se subrogará en todos los derechos y obligaciones derivados del Convenio desde la fecha de otorgamiento de la escritura pública o desde aquella en la que deba tener efecto la cesión.
- Fusión. La nueva entidad aseguradora resultante de la fusión de dos o más entidades o, si la fusión se produce por absorción, la entidad aseguradora absorbente, sustituirá legalmente a las desaparecidas o absorbidas en todos los derechos y obligaciones derivados del presente Convenio, desde la fecha de otorgamiento de la escritura pública o de aquella en la que deba tener efecto la fusión.
- Escisión. La nueva entidad aseguradora que se cree con motivo de la escisión o las que absorban las partes escindidas sustituirán legalmente a la escindida en todos los derechos y obligaciones que se deriven de los contratos que a cada una hayan correspondido, desde la fecha del otorgamiento de la escritura pública o desde aquella en que deba tener efecto la escisión.
- Declaración judicial de concurso de acreedores, disolución voluntaria o administrativa sin intervención

en la liquidación por el Consorcio de Compensación de Seguros. Con independencia de la baja automática de la entidad aseguradora del Convenio, y la consiguiente suspensión de tramitaciones en las que ésta intervenga, antes de procederse a la desconexión definitiva, se deberá efectuar la compensación de saldos de los siniestros pendientes. Los siniestros que se hayan producido con anterioridad a la baja y no se hayan tramitado por el Convenio se liquidarán conforme al mismo.

- Liquidación encomendada al Consorcio de Compensación de Seguros. La entidad aseguradora será baja automática, suspendiéndose la tramitación a través de este Convenio el mismo día en que se publique en el BOE la Orden del Ministerio de Economía y Competitividad o su equivalente por la que se acuerda su disolución y se encomiende la liquidación al Consorcio de Compensación de Seguros. No se procederá a la desconexión del sistema CICOS, que seguirá registrando, únicamente a efectos informativos, las reclamaciones que se produzcan desde esta fecha hasta la de vencimiento de los contratos, al objeto de facilitar su liquidación por el Consorcio de Compensación de Seguros.

ARTÍCULO 15º - COMUNICACIÓN DE ALTAS Y BAJAS DE ENTIDADES

La Comisión de Control y Seguimiento se obliga a comunicar a las entidades aseguradoras las altas y bajas que se vayan produciendo, con indicación de las fechas de efectividad de unas y otras.

La entidad aseguradora que cause baja, mantiene sus derechos con las demás entidades aseguradoras y sigue obligada por las disposiciones del Sistema hasta la cancelación total de los siniestros comunes ocurridos hasta la fecha de efecto de la baja. Una vez transcurrido un año desde la fecha de efecto y la fecha de la baja, se reembolsará el fondo, después de haber deducido las cuantías de las que fuere deudora la entidad.

V-SISTEMAS DE COMPENSACIÓN ELECTRONICA CICOS

V.1- TRANSMISIÓN DE INFORMACIÓN - MEDIDAS DE SEGURIDAD

ARTÍCULO 16º - APORTACIÓN DE INFORMACIÓN

Las entidades aseguradoras son responsables tanto de la información aportada, como del procedimiento informático de envío y recepción al Centro Compensador (TIREA).

La recepción de transmisiones incompletas o incorrectas, deben ser comunicadas por el receptor al Centro Compensador (TIREA), a la mayor brevedad posible.

En caso de discrepancia entre la información existente en las entidades aseguradoras, prevalecerá la que conste en el Centro Compensador (TIREA).

Por su parte, la empresa encargada de la gestión del Centro Compensador (TIREA), responsable de su correcto funcionamiento, especialmente en lo relativo al tratamiento y validación de la información recibida de las entidades aseguradoras, realizará la distribución de datos y mensajes codificados, canalizándolos hacia su respectivo destino para que en tiempo y forma estén a disposición de las entidades aseguradoras. El destino de la información será el del Centro Operativo, que designe cada entidad aseguradora.

ARTÍCULO 17º - SEGURIDAD DE LOS DATOS

Las entidades aseguradoras adoptarán las medidas precisas para garantizar que sus transmisiones de datos sean correctas y completas, así como se comprometen a mantener la más absoluta confidencialidad sobre los datos intercambiados, o que se obtengan como consecuencia del procesamiento de los mismos, debiendo incorporar al Sistema estrictos controles de seguridad que eviten un uso indebido de la información o accesos no autorizados, garantizando en todo caso el cumplimiento de la legislación vigente en materia de la protección de datos de carácter personal y, en particular de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal y su Reglamento.

V.2- COMPETENCIAS Y ORGANIZACIÓN

ARTÍCULO 18º - COMISIÓN DE CONTROL Y SEGUIMIENTO

Con la finalidad de velar por el buen funcionamiento del Convenio y del Sistema CICOS y su adecuación a la realidad del mercado asegurador, se constituye desde la Comisión Técnica de Automóviles de UNESPA un órgano, de carácter permanente, que denominado Comisión de Control y Seguimiento tiene atribuidas las siguientes funciones:

- Interpretar e integrar el Convenio en todas aquellas cuestiones que se planteen a instancia de las entidades aseguradoras.
- Analizar y formar criterio en todos los aspectos y supuestos que se den en la práctica y no hayan sido previstos en su regulación.
- Adoptar cuantas medidas de carácter urgente sean imprescindibles para el buen funcionamiento del Convenio, debiendo dar cuenta a la Comisión Técnica de Automóviles de UNESPA.
- Proponer a la Comisión Técnica de Automóviles de UNESPA, las modificaciones y ampliaciones que deban incorporarse para mejorar, perfeccionar y completar el contenido del Convenio, así como las medidas necesarias para la detección del incumplimiento del mismo que conlleven una tramitación irregular por parte de cualquiera de las entidades en claro perjuicio del resto de entidades aseguradoras.
- Informar a la Comisión Técnica de Automóviles de UNESPA, para su traslado a la Dirección General de Seguros, de las irregularidades que se detecten en la tramitación del Convenio. Asimismo dicha información se trasladará al resto de las entidades aseguradoras.
- Proponer a la Comisión Técnica de Automóviles de UNESPA los cambios necesarios para mejorar la operativa del Convenio, entre otras, la creación de Grupos de Trabajo y la convocatoria de Asambleas informativas a las entidades aseguradoras.
- Responder consultas y resolver impugnaciones sometidas por las entidades aseguradoras o para la fijación de criterios.

En materia de impugnaciones, la Comisión de Control y Seguimiento del Convenio determinará:

- A quién corresponde el pago del módulo, por aplicación de los criterios convencionalmente establecidos.
- No procede la aplicación del Convenio.
- Imposibilidad de determinar a qué entidad corresponde el pago del módulo de compensación, bien por la deducción de los hechos, como por la ilegibilidad de la documentación. En este supuesto las partes quedan en libertad para acudir a la vía judicial, en cuyo caso una vez devenga firme la sentencia, se determinará la posterior actuación.

Respecto al Centro Compensador (TIREA) y siempre en coordinación con la Comisión Técnica de Automóviles de UNESPA:

- Análisis de las incidencias que sean detectadas por el Centro Compensador (TIREA), tanto se refieran al funcionamiento del Convenio en sí mismo, como las que afecten a cualquiera de las entidades aseguradoras. En los supuestos de fallos en la transmisión de mensajes, determinación de si la responsabilidad es del Centro de Compensador (TIREA) o de las entidades aseguradoras que resulten afectadas, siempre con previa audiencia de las partes.

ARTÍCULO 19º - COMPOSICIÓN DE LA COMISIÓN DE CONTROL Y SEGUIMIENTO

La Comisión de Control y Seguimiento estará formada por un representante de UNESPA que hará la función de Coordinador, un representante de TIREA y como vocales diez entidades aseguradoras que estén interesadas.

No podrá formar parte de la Comisión más de un representante de un mismo Grupo asegurador.

Para el buen funcionamiento de la Comisión de Control y Seguimiento y del Convenio en general, es necesario que los miembros de la Comisión tengan cierta continuidad en la misma, al objeto de mantener una línea de trabajo, que no se produzcan variaciones bruscas de criterios y disponer de la experiencia necesaria para proponer y decidir soluciones sobre cuestiones que afectan a todas las entidades.

El coordinador de la Comisión de Control y Seguimiento dispondrá del registro de fechas de alta y baja de los miembros de la misma.

ARTÍCULO 20º - OFICINA TÉCNICA

El Centro Compensador (TIREA) como empresa prestadora de servicios crea y sustenta la Oficina Técnica que tiene como principal función resolver las consultas sobre reclamaciones concretas en los que haya discrepancias entre las dos entidades intervinientes en cuanto a la aplicación de Convenio o en cuanto a la imputación de las posiciones finales acreedoras y deudoras. Asimismo, también es función de la Oficina Técnica proponer a la Comisión de Control y Seguimiento, las mejoras del Sistema que consideren con ocasión de la resolución de dichas consultas y la colaboración en los posibles procesos de auditorías.

Al mismo tiempo, alimentará una base de conocimiento como soporte para la evolución y seguimiento del propio servicio CICOS (auditorías independientes del Sistema, procesos y diálogos del servicio, operativa, etc.), en coordinación con la Comisión de Control y Seguimiento.

Requerimientos a la Oficina Técnica para la prestación del servicio:

- Imparcialidad, transparencia y confidencialidad en la gestión de los expedientes.
- No presentar incompatibilidades entre la resolución de expedientes y la realización de trabajos relacionados con CICOS en las entidades aseguradoras.
- Análisis, informes y estudios estadísticos del funcionamiento de la Oficina Técnica.

ARTÍCULO 21º - INTERLOCUTORES

Para solucionar las discrepancias que surjan en las relaciones recíprocas por aplicación del Convenio, las entidades aseguradoras adheridas deberán designar un número de interlocutores suficiente, en función del volumen de siniestros tramitados, al objeto de que la tramitación se realice de forma ágil y efectiva.

Cada entidad comunicará a la Comisión Técnica de Automóviles de UNESPA los datos identificativos de los interlocutores, indicando además de los nombres y apellidos, el centro de trabajo, teléfono, fax y e-mail. La Comisión Técnica los incluirá y actualizará en una base de datos gestionada por el Centro Compensador (TIREA), teniendo únicamente acceso a la misma los interlocutores designados.

ARTÍCULO 22º - CENTRO COMPENSADOR (TIREA)

El Centro Compensador (TIREA) como empresa prestadora de servicios es garante del buen funcionamiento del Convenio. Para ello debe:

- Implementar en el Sistema las medidas de seguridad recogidas en el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. Finalizada la compensación deberá borrar

cualquier información que hayan podido transmitirse las entidades aseguradoras, salvo la relativa a los propios movimientos de posición de las entidades aseguradoras en el sistema de compensación.

- Debe informar a la Comisión de Control y Seguimiento de cuantas incidencias se produzcan en dicho Sistema.
- Asesorar a la Comisión de Control y Seguimiento en cuantos asuntos requieran su colaboración.
- Prestar su apoyo a los profesionales que realicen las auditorías independientes del Sistema en las entidades aseguradoras aportando cuanta información les requieran, siempre que la misma no afecte al derecho a la intimidad y a la confidencialidad por estar referida a datos de los asegurados.

V.3- CONTROL

ARTÍCULO 23º - AUDITORÍAS

Al objeto de controlar el correcto funcionamiento y cumplimiento del Convenio, las entidades aseguradoras vendrán obligadas a someterse a una auditoría independiente del Sistema cuando lo requiera la Comisión de Control y Seguimiento. Su necesidad y alcance se establecerá por la Comisión de Control y Seguimiento, que deberá someterlo a aprobación de la Comisión Técnica de Automóviles de UNESPA.

ARTÍCULO 24º - INCIDENCIAS DE COMPENSACIÓN

La Comisión de Control y Seguimiento, ante un comportamiento de una entidad aseguradora que ponga en riesgo la aplicabilidad del Convenio, lo comunicará a la Comisión Técnica de Automóviles de UNESPA con el fin de que se dé traslado a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, para que adopte las medidas oportunas.

ARTÍCULO 25º - PENALIZACIONES

Las entidades aseguradoras están obligadas a hacer efectivo el pago de los saldos deudores en la fecha indicada por el Centro Compensador (TIREA). El incumplimiento de esta obligación determinará la obligación de asumir todos los gastos y perjuicios derivados del retraso en el pago, incluidos los correspondientes intereses por descubierto.

En el caso de que, por cualquier causa, el retraso en el pago excediera del plazo de 5 días naturales, la entidad aseguradora que incurriese en el retraso abonará adicionalmente en concepto de penalización un recargo por mora del 10 % del principal de la deuda, que se integrará en el Fondo de Garantía previsto en este Convenio.

Si la entidad aseguradora no satisface la deuda, tanto el principal como la penalización, dentro del mismo mes natural en el que se produjo el impago, la Comisión Técnica de Automóviles de UNESPA lo comunicará a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, para que adopte las medidas oportunas.

Previamente a la sanción la Comisión de Control y Seguimiento informará de la irregularidad a la entidad aseguradora con el fin de evitar la penalización y regule la situación.

ARTÍCULO 26º - REGULARIZACIONES

La regularización es la acción para adecuar económicamente las resoluciones judiciales o todo aquello que siendo o no judicial debía de haberse resuelto dentro del ámbito de aplicación del Convenio.

Las regularizaciones se gestionan a través de una aplicación informática sectorial, mediante la cual además, podrán gestionarse las reclamaciones de devolución de los Módulos de Compensación Sectorial (MCS)

cobrados por incidencias técnicas.

La Plataforma de Regularizaciones está a disposición de las entidades aseguradoras adheridas y su fin es la regularización de importes para adecuar económicamente las resoluciones judiciales que debían de haberse resuelto dentro del ámbito de aplicación del Convenio.

Son susceptibles de regularización los siniestros de este Convenio, cuando exista sentencia firme (absolutoria o condenatoria) o allanamiento judicial equivalente, también pueden gestionarse las reclamaciones de devolución de Módulos cobrados por incidencias técnicas y detección de Fraude.