

QUIEN TIENE DERECHO A RECLAMAR UNA INDEMNIZACION

- **EL CONDUCTOR NO CULPABLE (inclusive ciclistas).** Además, el hecho de carecer de seguro no priva al **CONDUCTOR** de indemnización si éste no fue culpable del accidente.
- **LOS OCUPANTES DE UN VEHÍCULO.** SIEMPRE tienen derecho a una indemnización, aunque el conductor del mismo sea culpable del accidente. Esto incluye:
 - Turismos, furgones y camiones.
 - Motocicletas
 - Ciclomotores
- **PEATÓN. En caso de atropello,** siempre tienen derecho a recibir una indemnización salvo que el accidente se deba a "culpa exclusiva de la víctima". En caso de "conurrencia de culpas", las indemnizaciones se reducen en proporción a las respectivas culpas.
- **EN CASO DE FALLECIMIENTO.** Tendrán derecho a percibir una indemnización determinados **FAMILIARES** en función de la edad de la víctima, del grado de parentesco, de la existencia o ausencia de determinados parientes, de la dependencia económica con la víctima, etc.

Téngase en cuenta que, en cuanto a los "**daños personales**", las víctimas de un accidente de tráfico **siempre tendrán derecho a indemnización, salvo que concurra la "culpa exclusiva de la víctima"**. Corresponde al causante del daño demostrar que existió esa culpa exclusiva (lo cual es muy difícil). En caso de que el accidente se haya producido por **culpa de ambas partes ("conurrencia de culpas")** la indemnización se reduce en proporción a las respectivas culpas. Será necesario establecer el grado de culpa de cada uno, según las circunstancias concretas del caso. Por ejemplo, si un vehículo atropella a un peatón que cruza indebidamente, habrá que analizar la velocidad del vehículo, las características del tramo (visibilidad), los tiempos teóricos de reacción y los puntos de colisión para establecer, en su caso, las posibilidades de realización de maniobras evasivas o de fortuna y, en consecuencia, el porcentaje de culpa del conductor.

RECUERDE QUE SI EL VEHICULO CONTRARIO NO TIENE SEGURO, O SE DIO A LA FUGA SIN PODER SER LOCALIZADO, la indemnización corresponderá al **Consortio de Compensación de Seguros**, entidad pública adscrita al Ministerio de Economía que tiene por objeto, entre otras funciones:

- Indemnizar los accidentes por **daños personales** que se hayan producido en España cuando el **vehículo responsable sea desconocido**. También se cubrirán los daños sufridos en **los bienes**

si la víctima hubiera fallecido o sufriera una incapacidad permanente o una incapacidad temporal que requiera una estancia hospitalaria superior a siete días.

- Indemnizar los **daños en las personas y en los bienes**, producidos por **vehículos que no están asegurados o que han sido robados**.
- Indemnizar los daños derivados de un accidente de circulación cuando exista **controversia** entre el consorcio y la compañía de seguros.

QUÉ SE RECLAMA

Las reclamaciones derivadas de un accidente de tráfico son de varios tipos, según las circunstancias:

1. **RECLAMACIONES POR DAÑOS PERSONALES**
 - I. Indemnización por muerte
 - II. Indemnización por lesiones permanentes (Secuelas)
 - III. Indemnización por incapacidad temporal (Días de baja)
 - IV. Gastos sanitarios
2. **RECLAMACIONES POR DAÑOS MATERIALES**
3. **INTERÉS DE DEMORA**
4. **ESPECIAL REFERENCIA AL DERECHO A PRESTACIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL POR INCAPACIDAD LABORAL**

1. **RECLAMACIONES POR DAÑOS PERSONALES**

Son aquellos **daños físicos y psíquicos** que padecen las personas implicadas en un accidente de circulación, **sean conductores, pasajeros o peatones**. La cuantía de la **indemnización** se fija de conformidad con unas reglas y baremos que establece la ley (Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre) y que se actualizan anualmente.

El baremo valora la indemnización dependiendo de si el accidente causa en la víctima:

- **“Muerte”**
- **“Lesiones permanentes” (secuelas)**
- **“Incapacidad temporal” (días de baja).**

Por último, las cantidades que resultan de la aplicación del baremo se moderan en función de la situación de cada individuo (por ejemplo, no se

indemniza de la misma manera la muerte de un niño que la de un padre de familia, la cicatriz en una modelo que en un carpintero, etc.).

I. INDEMNIZACIONES POR MUERTE.

Tendrán derecho a percibir una indemnización determinados familiares en función de la edad de la víctima, del grado de parentesco, de la existencia o ausencia de determinados parientes, de la dependencia económica con la víctima, de los ingresos anuales de la víctima, etc. La ley establece unas tablas que definen quién tiene derecho a indemnización y las cantidades correspondientes en cada caso. No están excluidas de indemnización la pareja de hecho, el cónyuge separado y, en algunos casos, el ex-cónyuge divorciado.

TABLA I.
Indemnizaciones básicas por muerte incluidos daños morales

(Según baremo de 2012)

Perjudicados/beneficiarios (1) de la indemnización (por grupos excluyentes)	Edad de la víctima		
	Hasta 65 años-Euros	De 66a 80 años-Euros	Más de 80 años-Euros
Grupo I			
Víctima con cónyuge (2)			
Al cónyuge	111.458,83	83.594,11	55.729,41
A cada hijo menor	46.441,18	46.441,18	46.441,18
A cada hijo mayor:			
Si es menor de veinticinco años	18.576,47	18.576,47	6.966,18
Si es mayor de veinticinco años	9.288,23	9.288,23	4.644,12
A cada padre con o sin convivencia con la víctima	9.288,23	9.288,23	–
A cada hermano menor huérfano y dependiente de la víctima	46.441,18	46.441,18	–
Grupo II			
Víctima sin cónyuge (3) y con hijos menores			
Sólo un hijo	167.188,22	167.188,22	167.188,22
Sólo un hijo, de víctima separada legalmente	130.035,29	130.035,29	130.035,29
Por cada hijo menor más (4)	46.441,18	46.441,18	46.441,18
A cada hijo mayor que concorra con menores	18.576,47	18.576,47	6.966,18
A cada padre con o sin convivencia	9.288,23	9.288,23	–

con la víctima			
A cada hermano menor huérfano y dependiente de la víctima	46.441,18	46.441,18	–
Grupo III Víctima sin cónyuge (3) y con todos sus hijos mayores			
III.1 Hasta veinticinco años:			
A un solo hijo	120.747,06	120.747,06	69.661,76
A un solo hijo, de víctima separada legalmente	92.882,35	92.882,35	55.729,41
Por cada otro hijo menor de veinticinco años (4)	27.864,70	27.864,70	13.932,35
A cada hijo mayor de veinticinco años que concorra con menores de veinticinco años			
A cada padre con o sin convivencia con la víctima	9.288,23	9.288,23	4.644,12
A cada hermano menor huérfano y dependiente de la víctima	9.288,23	9.288,23	–
III.2 Más de veinticinco años:			
A un solo hijo	55.729,41	55.729,41	37.152,94
Por cada otro hijo mayor de veinticinco años más (4)	9.288,23	9.288,23	4.644,12
A cada padre con o sin convivencia con la víctima	9.288,23	9.288,23	–
A cada hermano menor huérfano y dependiente de la víctima	46.441,18	46.441,18	–
Grupo IV Víctima sin cónyuge (3) ni hijos y con ascendientes			
Padres (5):			
Convivencia con la víctima	102.170,58	74.305,87	–
Sin convivencia con la víctima	74.305,87	55.729,41	–
Abuelo sin padres (6):			
A cada uno	27.864,70		
A cada hermano menor de edad en convivencia con la víctima en los dos casos anteriores	18.576,47		
Grupo V Víctima con hermanos solamente			
V.1 Con hermanos menores de veinticinco años:			
A un solo hermano	74.305,87	55.729,41	37.152,94
Por cada otro hermano menor de veinticinco años (7)	18.576,47	18.576,47	9.288,23
A cada hermano mayor de veinticinco años que concorra con hermanos menores de veinticinco años	9.288,23	9.288,23	9.288,23
V.2 Sin hermanos menores de			

veinticinco años:			
A un solo hermano	46.441,18	27.864,70	18.576,47
Por cada otro hermano (7)	9.288,23	9.288,23	9.288,23

(1) Con carácter general:

- a. Cuando se trate de hijos, se incluirán también los adoptivos.
- b. Cuando se fijen cuantías distintas según la edad del perjudicado o beneficiario se aplicará la edad que tuviese éste en la fecha en que se produjo el accidente de la víctima.

(2) Cónyuge no separado legalmente al tiempo del accidente. Las uniones conyugales de hecho consolidadas se asimilarán a las situaciones de derecho.

(3) Se equiparan a la ausencia de cónyuge la separación legal y el divorcio. No obstante, si el cónyuge separado o divorciado tiene derecho a la pensión regulada en el artículo 97 de Código Civil, le corresponderá una indemnización igual al 50 % de las fijadas para el cónyuge en el grupo I. En los supuestos de concurrencia con uniones conyugales de hecho o, en su caso, de aquéllos o éstos con cónyuges no separados legalmente, la indemnización fijada para el cónyuge en el grupo I se distribuirá entre los concurrentes en proporción a la cuantía que les hubiera correspondido de no haber concurrencia.

(4) La cuantía total de la indemnización que corresponda según el número de hijos se asignará entre ellos a partes iguales.

(5) Si concurriesen uno que conviviera y otro que no conviviera con la víctima se asignará a cada uno el 50 % de la cuantía que figura en su respectivo concepto.

(6) La cuantía total de la indemnización se distribuirá al 50 % entre los abuelos paternos y maternos.

(7) La cuantía total de la indemnización que corresponda según el número de hermanos se asignará entre ellos a partes iguales.

Además, estas indemnizaciones **se incrementarán** en función de unos factores de corrección que la ley señala. Si hubiera concurrencia de culpas entre víctima y causante, también se contemplan reducciones en la cuantía de la indemnización.

TABLA II
Factores de corrección para las indemnizaciones básicas por muerte
(Según Baremo 2012)

Descripción	Aumento (en porcentaje o en	Porcentaje de reducción
-------------	-----------------------------	-------------------------

	euros)	
Perjuicios económicos		
Ingresos netos anuales de la víctima por trabajo personal:		
Hasta 27.864,71 euros (1)	Hasta el 10	
De 27.864,72 hasta 55.729,41 euros	Del 11 al 25	
De 55.729,42 hasta 92.882,35 euros	Del 26 al 50	
Más de 92.882,35 euros	Del 51 al 75	
Circunstancias familiares especiales		
Discapacidad física o psíquica acusada (anterior al accidente) del perjudicado/beneficiario:		
Si es cónyuge o hijo menor	Del 75 al 100 (2)	
Si es hijo mayor con menos de veinticinco años	Del 50 al 75 (2)	
Cualquier otro perjudicado/beneficiario	Del 25 al 50 (2)	
Víctima hijo único		
Si es menor	Del 30 al 50	
Si es mayor, con menos de veinticinco años	Del 20 al 40	
Si es mayor, con más de veinticinco años	Del 10 al 25	
Fallecimiento de ambos padres en el accidente		
Con hijos menores	Del 75 al 100 (3)	
Sin hijos menores:		
Con hijos menores de veinticinco años	Del 25 al 75 (3)	
Sin hijos menores de veinticinco años	Del 10 al 25 (3)	
Víctima embarazada con pérdida de feto a consecuencia del accidente		
Si el concebido fuera el primer hijo:		
Hasta el tercer mes de embarazo	13.932,35	
A partir del tercer mes	37.152,94	
Si el concebido fuera el segundo hijo o posteriores:		
Hasta el tercer mes	9.288,23	
A partir del tercer mes	18.576,47	
Elementos correctores del apartado primero.7 de este anexo	-	Hasta el 75

(1) Se incluirá en este apartado cualquier víctima en edad laboral, aunque no se justifiquen ingresos.

(2) Sobre la indemnización que corresponda al beneficiario discapacitado.

(3) Sobre la indemnización básica que corresponda a cada perjudicado.

II. **INDEMNIZACIONES POR LESIONES PERMANENTES (SECUELAS).**

Tienes derecho a ser indemnizado por las secuelas clínicas, funcionales, anatómicas y estéticas. La indemnización estará en función de la edad, gravedad de las lesiones, condiciones familiares de la víctima y de sus ingresos netos anuales.

La cuantía de la indemnización se fija mediante la asignación de puntos a cada lesión. Sirva de ejemplo el siguiente extracto de la tabla VI, Capítulo II, referido a las secuelas del tronco (columna, cuello, torax, abdomen y pelvis). Las tablas establecen las puntuaciones máximas y mínimas por cada tipo de secuela.

Normalmente el equipo médico que te trate las lesiones se limitará a señalar la existencia de secuelas sin determinar su concreta puntuación, por lo que la aseguradora te remitirá a sus propios médicos que harán un informe puntuando a la baja. Por este motivo es conveniente obtener, mediante denuncia, un informe realizado por médico forense, o informes realizados por médicos independientes especializados en valoración de daños personales ajenos a las compañías de seguros.

Extracto tabla VI Clasificaciones y valor de las secuelas

	Puntos
CAPÍTULO 2: TRONCO	
Columna vertebral y pelvis:	
Artrosis postraumática sin antecedentes	1-8
Agravación artrosis previa al traumatismo	1-5
Osteítis vertebral postraumática sin afectación medular	30-40
Material de osteosíntesis en columna vertebral	5-15
Fractura acúñamiento anterior/aplastamiento:	
Menos de 50 por ciento de la altura de la vértebra	1-10
Más del 50 por ciento de la altura de la vértebra	10-15
Cuadro clínico derivado de hernia/s o protusión/es discal/es operada/s o sin operar; se considera globalmente todo el segmento afectado de la columna (cervical, torácica o lumbar)	1-15
Alteraciones de la estática vertebral posfractura (valor según arco de curvatura y grados)	1-20
Algias postraumáticas:	
Sin compromiso radicular	1-5
Con compromiso radicular	5-10
Columna cervical:	

Limitación de la movilidad de la columna cervical	5-15
Síndrome postraumático cervical (cervicalgia, mareos, vértigos, cefaleas)	1-8
Columna tóraco-lumbar:	
Limitación de la movilidad de la columna tóraco-lumbar	2-25
Sacro y pelvis:	
Disyunción púbica y sacroilíaca (según afectación sobre estática vertebral y función locomotriz)	5-12
Estrechez pélvica con imposibilidad de parto por vía natural	5-10

A la puntuación asignada por los médicos se aplica el valor del punto en euros, es decir, se multiplica el número de puntos por el valor del punto en euros en función inversamente proporcional a la edad del perjudicado e incrementando el valor del punto a medida que aumenta la puntuación (véase tabla III). Si hubiera varias secuelas distintas aplicables al caso, habría que aplicar una fórmula matemática para determinar los puntos finales (que nunca serán más de 100)

TABLA III
Indemnizaciones básicas por lesiones permanentes
(incluidos daños morales)
Valores del punto en euros
(Según Baremo 2012)

Puntos	Menos de 20 años-Euros	De 21 a 40 años-Euros	De 41 a 55 años-Euros	De 56 a 65 años-Euros	Más de 65 años-Euros
1	825,9	764,61	703,3	647,45	579,5
2	851,38	786,44	721,5	665,37	588,69
3	874,26	805,99	737,68	681,37	597,96
4	894,54	823,2	751,82	695,44	602,98
5	912,21	838,09	763,94	707,59	608,11
6	927,29	850,67	774,04	717,79	611,9
7	947,22	867,78	788,32	731,84	619,21
8	965,17	883,16	801,09	744,45	625,51
9	981,21	896,78	812,33	755,6	630,78
10-14	995,29	908,67	822,07	765,32	635,06
15-19	1.169,73	1.070,68	971,61	901,07	708,69
20-24	1.329,94	1.219,48	1.109,00	1.025,77	775,94
25-29	1.489,84	1.367,86	1.245,90	1.150,17	844,62
30-34	1.639,53	1.506,81	1.374,09	1.266,63	908,69
35-39	1.779,25	1.636,52	1.493,78	1.375,37	968,3
40-44	1.909,30	1.757,26	1.605,22	1.476,56	1.023,58
45-49	2.029,89	1.869,24	1.708,60	1.570,41	1.074,60
50-54	2.141,32	1.972,72	1.804,12	1.657,14	1.121,48
55-59	2.289,56	2.110,09	1.930,60	1.772,33	1.188,12

60-64	2.434,89	2.244,76	2.054,64	1.885,27	1.253,43
65-69	2.577,40	2.376,80	2.176,22	1.996,01	1.317,48
70-74	2.717,09	2.506,25	2.295,43	2.104,56	1.380,26
75-79	2.854,03	2.633,16	2.412,30	2.210,99	1.441,81
80-84	2.988,32	2.757,58	2.526,87	2.315,35	1.502,16
85-89	3.119,93	2.879,57	2.639,21	2.417,63	1.561,33
90-99	3.249,01	2.999,17	2.749,33	2.517,93	1.619,34
100	3.375,53	3.116,41	2.857,30	2.616,30	1.676,21

Si se produjera algún tipo de **INVALIDEZ**, estas indemnizaciones por las lesiones permanentes (secuelas) **se incrementarán** en función del **grado de incapacidad** que causen en la víctima:

1. **Incapacidad permanente parcial:** Secuelas permanentes que limitan parcialmente la ocupación o actividad habitual, sin impedir la realización de las tareas fundamentales de ésta.
2. **Incapacidad permanente total:** Secuelas permanentes que impidan totalmente la realización de las tareas de la ocupación o actividad habitual.
3. **Incapacidad permanente absoluta:** Secuelas que inhabiliten al incapacitado para la realización de cualquier ocupación o actividad.
4. **Grandes inválidos:** Secuelas permanentes que requieran la ayuda de otras personas para realizar las actividades más esenciales de la vida diaria como vestirse, desplazarse, comer o análogas (tetraplejias, paraplejias, estados de coma vigil o vegetativos crónicos, ceguera completa, etc.)

TABLA IV
Factores de corrección para las indemnizaciones básicas
por lesiones permanentes
(Según Baremo 2012)

Descripción	Aumento (en porcentaje o en euros)	Porcentaje de reducción
Perjuicios económicos		
Ingresos netos de la víctima por trabajo personal:		
Hasta 27.864,71 euros (1)	Hasta el 10	-
De 27.864,72 hasta 55.729,41 euros	Del 11 al 25	-
De 55.729,42 hasta 92.882,35 euros	Del 26 al 50	

Más de 92.882,35 euros	Del 51 al 75	
Daños morales complementarios		
Se entenderán ocasionados cuando una sola secuela exceda de 75 puntos o las concurrentes superen los 90 puntos. Sólo en estos casos será aplicable	Hasta 92.882,35	-
Lesiones permanentes que constituyan una incapacidad para la ocupación o actividad habitual de la víctima		
Permanente parcial:		
Con secuelas permanentes que limiten parcialmente la ocupación o actividad habitual, sin impedir la realización de las tareas fundamentales de la misma	Hasta 18.576,47	-
Permanente total:		
Con secuelas permanentes que impidan totalmente la realización de las tareas de la ocupación o actividad habitual del incapacitado	De 18.576,48 a 92.882,35	-
Permanente absoluta:		
Con secuelas que inhabiliten al incapacitado para la realización de cualquier ocupación o actividad	De 92.882,36 a 185.764,70	-
Grandes inválidos		
Personas afectadas con secuelas permanentes que requieren la ayuda de otras personas para realizar las actividades más esenciales de la vida diaria, como vestirse, desplazarse, comer o análogas (tetraplejias, paraplejias, estados de coma vigil o vegetativos crónicos, importantes secuelas neurológicas o neuropsiquiátricas con graves alteraciones mentales o psíquicas, ceguera completa, etc):		
Necesidad de ayuda de otra persona: Ponderando la edad de la víctima y grado de incapacidad para realizar las actividades más esenciales de la vida. Se asimilan a esta prestación el coste de la asistencia en los casos de estados de coma vigil o vegetativos crónicos	Hasta 371.529,39	-
Adecuación de la vivienda		
Según características de la vivienda y circunstancias del incapacitado, en función de sus necesidades	Hasta 92.882,35	-
Perjuicios morales de familiares:		
Destinados a familiares próximos al incapacitado en atención a la sustancial alteración de la vida y convivencia derivada de los cuidados y atención continuada,	Hasta 139.323,53	-

según circunstancias		
Embarazada con pérdida de feto a consecuencia del accidente (2)		
Si el concebido fuera el primer hijo:		
Hasta el tercer mes de embarazo	13.932,35	-
A partir del tercer mes	37.152,94	-
Si el concebido fuera el segundo hijo o posteriores:		
Hasta el tercer mes de embarazo	9.288,23	-
A partir del tercer mes	18.576,47	-
Elementos correctores del apartado primero.7 de este anexo	Según circunstancias	Según circunstancias
Adecuación del vehículo propio		
Según características del vehículo y circunstancias del incapacitado permanente, en función de sus necesidades	Hasta 27.864,70	

EL PERJUICIO ESTÉTICO se añade a las indemnizaciones por los conceptos anteriormente mencionados. Hay que decir que no sólo se valoran las cicatrices, sino el conjunto del menoscabo físico sufrido (una cojera, por ejemplo, supone un perjuicio estético importante añadido a la secuela). El perjuicio estético puede ser **ligero** (1-6 puntos), **moderado** (7-12 puntos), **medio** (13-18 puntos), **importante** (19-24 puntos), **bastante importante** (25-30) e **importantísimo** (31-50 puntos).

Estas indemnizaciones se incrementarán también aplicando los **factores de corrección** que correspondan en función de los **INGRESOS NETOS ANUALES de la víctima**.

TABLA IV
Factores de corrección para las indemnizaciones básicas por lesiones permanentes
(Según Baremo 2008)

Descripción	Aumento (en porcentaje o en euros)	Porcentaje de reducción
Perjuicios económicos		
Ingresos netos de la víctima por trabajo personal:		

Hasta 24.805,67 euros (1)	Hasta el 10	-
De 24.805,68 hasta 49.611,35 euros	Del 11 al 25	-
De 49.611,36 hasta 82.685,58 euros	Del 26 al 50	
Más 82.685,58 de euros	Del 51 al 75	

También habrá incrementos de la indemnización si la víctima estuviera **embarazada** y se produjera la **PÉRDIDA DEL FETO**.

Embarazada con pérdida de feto a consecuencia del accidente (2)		
Si el concebido fuera el primer hijo:		
Hasta el tercer mes de embarazo	Hasta 12.923,76	-
A partir del tercer mes	Hasta 34.463,36	-
Si el concebido fuera el segundo hijo o posteriores:		
Hasta el tercer mes de embarazo	Hasta 8.615,84	-
A partir del tercer mes	Hasta 17.231,67	-
Elementos correctores del apartado primero.7 de este anexo	Según circunstancias	Según circunstancias

Finalmente, es frecuente que la póliza de seguro de tu vehículo incluya una **"COBERTURA DE ACCIDENTES"** para el **CONDUCTOR**. En estos casos, habrá que verificar si las secuelas sufridas son indemnizables conforme a las cláusulas de dicha póliza. En caso afirmativo, tu propia compañía de seguros deberá indemnizarte con una cantidad adicional (seas víctima o causante del daño) que habrá que determinar. Si no reclamas, no te indemnizarán.

III. **INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TEMPORAL (DÍAS DE BAJA)**

La incapacidad temporal se calcula multiplicando el número de días de baja por la indemnización que corresponda según el tipo de baja (día de baja **hospitalaria**, día de baja **impeditivo**, día de baja **no impeditivo**), sumando a su vez ciertas cantidades que resultan de aplicar determinados factores de corrección.

La **baja impeditiva** es una baja médica estricta que impide la realización del "trabajo" o de las "tareas habituales" y que no tiene por qué coincidir con el concepto de baja laboral (por ejemplo, una persona jubilada, un ama de casa, un estudiante o un desempleado pueden permanecer en situación de baja impeditiva).

La **baja no impeditiva** se refiere a lesiones que requieren tratamiento rehabilitador, pero que no incapacitan para el trabajo o la realización de las tareas habituales.

Las cantidades resultantes aumentarán en función de los ingresos netos anuales de la víctima, aplicando unos **factores de corrección** que la ley establece. Hay que acreditar los ingresos netos de la víctima y para ello es una cuestión importante probar el perjuicio apoyándose en los convenios sectoriales o de empresa en los casos de trabajador por cuenta ajena, y las cuestiones fiscales y financieras en los casos de trabajadores por cuenta propia:

- **Trabajador por cuenta ajena:**
 - Los complementos salariales y extrasalariales, debidamente acreditados, que como consecuencia directa de la falta de asistencia al trabajo hayan mermado sus ingresos mensuales.
- **Trabajador por cuenta propia:**
 - Los beneficios, debidamente acreditados, dejados de percibir como consecuencia de no poder desarrollar su actividad profesional debido al accidente de tráfico (lucro cesante).
 - Los importes de los conceptos aplicados (subcontratación de servicios o contratación de personal) para que continúe la actividad en las mismas condiciones como si el autónomo o empresario estuviera presente en el negocio (daño emergente).

ESPECIAL REFERENCIA A ESTUDIANTES, AMAS DE CASA, OPOSITORES Y DESEMPLEADOS.

La Ley y los juzgados son claros y contundentes al señalar que son "**días impeditivos**" aquellos en los que una persona se encuentra incapacitada para desarrollar su ocupación o actividad habitual. Estos días se indemnizan a 56,60€ (según baremo de 2012), frente a los 30,46€ que corresponden por cada "día no impeditivo".

Sin embargo, en la práctica las compañías de seguros se niegan a indemnizar los días como impeditivos (56,60€)

a toda persona que no aporta un parte de baja laboral, optando por indemnizar estos días como “no impeditivos”, es decir a 30,46€ (casi la mitad).

A nadie se le escapa que mientras una persona recibe tratamiento rehabilitador (ya sea por un latigazo cervical o por cualquier otra lesión sufrida en accidente de tráfico) **necesita un cierto reposo** (al menos durante un tiempo) y no puede o no debe realizar determinados esfuerzos que exige la vida diaria: cargar la compra, cargar garrafas de agua, bajar la basura, realizar labores de limpieza, planchar, estudiar, hacer gimnasia en el colegio o instituto, practicar deporte, etc. Asimismo, quien está en situación de desempleo no podría incorporarse a trabajar si fuera llamado para ello.

Por este motivo **recomendamos a este colectivo de personas que recurra siempre a los servicios de un abogado**. Mediante la presentación de una denuncia se conseguirá que el perjudicado sea visto por un “médico forense” (funcionario médico independiente adscrito al juzgado). Los médicos forenses emitirán un informe médico pericial en el cual, en el 60-70% de los casos, dictaminarán la existencia de días impeditivos, y la aseguradora se verá obligada a abonar los días conforme al importe que la Ley establece (día impeditivo = 56,60€ según baremo de 2012). Téngase en cuenta que la indemnización que se obtenga de esta forma será normalmente el doble de la que la aseguradora pretende indemnizar.

TABLA V
Indemnizaciones por incapacidad temporal
Compatibles con otras indemnizaciones (Según Baremo
2012)

A. Indemnización básica (incluidos daños morales):

Día de baja	Indemnización diaria-Euros
Durante la estancia hospitalaria	69,61
Sin estancia hospitalaria:	
Impeditivo (1)	56,60
No Impeditivo	30,46

(1) Se entiende por día de baja impeditivo aquél en que la víctima está incapacitada para desarrollar su ocupación o actividad habitual.

IV. **GASTOS**

SANITARIOS

Deberán ser indemnizados en todo caso, los gastos de asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria en la cuantía necesaria hasta la sanación o consolidación de las secuelas, siempre que el gasto esté debidamente justificado atendiendo la naturaleza de la asistencia prestada.

Existen convenios de asistencia sanitaria que regulan la **asistencia médica a los accidentados de tráfico**, por los cuales la compañía aseguradora del vehículo en el que viajabas te remitirá a **centros médicos privados** haciéndose cargo directamente de los gastos médicos (tratamiento y rehabilitación).

Si decidieras recurrir a centros médicos no concertados, deberás pagar tú mismo sus servicios y reclamarlos después al causante del daño y su compañía de seguros.

Si el accidente fuera considerado **accidente laboral** por producirse de camino o de vuelta al trabajo (accidente "in itinere") será la mutua laboral de la empresa la que se haga cargo de la asistencia médica. Si te dan el alta y consideras que tus lesiones aún no se han curado, insiste a los médicos en continuar el tratamiento rehabilitador. Este tratamiento sólo deberá cesar cuando hayan sanado totalmente las lesiones o, al no responder al tratamiento se conviertan en secuelas.

El conductor causante del accidente que hubiera sufrido lesiones podrá ser asistido de sus lesiones con cargo a la Garantía de Asistencia Sanitaria de la cobertura de accidentes corporales del conductor (que normalmente incluyen las pólizas de automóvil). Esta garantía suele incluir, con el límite económico pactado en póliza, la asistencia médica y hospitalaria, transporte sanitario, prótesis y aparatos ortopédicos.

2. **DAÑOS**

MATERIALES

- I. **GASTOS DE ENTIERRO Y FUNERAL.** Siempre cubiertos salvo culpa exclusiva de la víctima.
- II. **DAÑOS MATERIALES EN EL VEHÍCULO O EFECTOS PERSONALES.**

- i. **Se indemnizará por los efectos personales** cuya pertenencia y daño en el accidente sea debidamente acreditada (rotura de gafas, ropa, teléfono móvil, objetos transportados, etc.). En estos casos, haz constar que se han producido estos daños en la declaración de accidente o en la denuncia y conserva tanto los objetos deteriorados como las facturas de adquisición de los nuevos.
- ii. **Respecto al vehículo**, el propietario tendrá derecho a su reparación o a la indemnización de su valor si el conductor no tuvo culpa del accidente. Concretamente puedes:
 - Exigir la **reparación** de los daños ocasionados.
 - **Si el valor de la reparación es superior al “valor de venta” (valor venal)** del vehículo en el momento inmediatamente anterior al accidente, la compañía de seguros se negará a costear la reparación alegando la existencia de “siniestro total” y te ofrecerá solamente dicho valor venal. Sin embargo **los tribunales vienen admitiendo la reparación del vehículo** siempre y cuando la misma no exceda en un 25% o 30% del valor venal. Algunos Tribunales admiten incluso un 50% o un 100% de incremento siempre y cuando el perjudicado **haya reparado ya el vehículo**, y el importe de la reparación no sea considerado como desproporcionado o antieconómico.
 - **Si el valor de reparación fuese desproporcionado (exceda en mucho del valor venal)**, los Tribunales no admitirán el coste de la reparación, pero **fijarán la indemnización incrementando el valor venal en un 20% o 30%** en función del estado en que se encontrara el vehículo antes del accidente (es el llamado “valor de afección”, que tiene por objeto compensar al perjudicado por la imposibilidad de encontrar en el mercado de segunda mano un vehículo en las mismas condiciones y que genere en el propietario la confianza que tenía depositada en su vehículo). La compañía de seguros no te ofrecerá voluntariamente este incremento.
 - **Si eres culpable del accidente y tienes contratada la cobertura de daños propios (seguro a todo riesgo)** y el **valor de la reparación es superior al valor venal**, sólo tienes derecho a que te indemnicen los perjuicios causados por el importe de este **valor venal**, salvo que tu póliza establezca una condición más beneficiosa
- iii. **Finalmente**, también puedes solicitar el abono de los gastos realizados a consecuencia del accidente, por ejemplo, los desplazamientos, el alquiler de otro vehículo mientras dura la reparación (si el vehículo es de uso profesional), etc. Pero estos conceptos tampoco te los dará la compañía voluntariamente.

3. INTERESES

DE

DEMORA.

Por último, destacar que la indemnización estará compuesta no sólo por el **importe** en que se valoren los daños y perjuicios, sino también por **los intereses** que estas cantidades devenguen desde la fecha del accidente. Si la compañía aseguradora se retrasa más de 3 meses, la cantidad adeudada generará un interés anual igual al interés legal del dinero incrementado en un 50%. Una vez transcurridos dos años desde la producción del siniestro, el interés no podrá ser inferior al 20%.

No se impondrán intereses por mora cuando las indemnizaciones fueran satisfechas o consignadas ante el Juzgado competente dentro de los tres meses siguientes a la fecha del accidente, o cuando el asegurador haya presentado al perjudicado "**oferta motivada**" por escrito con los requisitos que establece la ley (art.7 del Real Decreto 8/2004 de 29 de octubre) y haya procedido al pago o consignación de la cantidad ofertada en el plazo de 5 días desde la aceptación de la oferta por el perjudicado.

4. ESPECIAL REFERENCIA AL DERECHO A PRESTACIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL POR INCAPACIDAD LABORAL.

El derecho al subsidio de **incapacidad temporal** nace desde el día siguiente al de la baja en el trabajo, estando a cargo del empresario el salario íntegro de cada día de baja. El salario se abona mientras dure la Incapacidad Temporal. El plazo máximo es de doce meses prorrogables por otros seis cuando se presuma que durante ellos el trabajador puede ser dado de alta por curación.

El transcurso del período de doce o dieciocho meses con mantenimiento de la incapacidad laboral hace necesario el pase a la situación de **incapacidad permanente**. El Equipo de Valoración de Incapacidades del INSS dictará entonces informe propuesta de incapacidad (parcial, total, total cualificada, absoluta y gran invalidez) o informe denegando cualquier incapacidad. La Dirección Provincial del INSS dictará finalmente una resolución concediendo o denegando la incapacidad que, en todo caso, es susceptible de recurso ante el Juzgado de lo Social.

La **PARCIAL** (que ocasiona al trabajador una disminución no inferior al 33% en su rendimiento normal para su profesión habitual, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma) da derecho a una indemnización a tanto alzado de 24 mensualidades de la base reguladora que haya servido para determinar la prestación por Incapacidad Temporal).

El grado de **TOTAL** da derecho a una pensión vitalicia mensual equivalente al 55% de la base reguladora salarial.

La **TOTAL CUALIFICADA** (mayores de 55 años y personas con nula o muy escasa preparación para el acceso al mercado laboral) da derecho a una

pensión vitalicia del 75% de la base reguladora salarial, salvo que el trabajador encuentre un empleo compatible con su lesión.

La **ABSOLUTA** da derecho al 100% de dicha base y la **GRAN INVALIDEZ** (necesidad de ayuda de otra persona) da derecho a un 150%.

El expediente sobre declaración de incapacidad laboral permanente puede iniciarse de oficio por la Seguridad Social o a instancias del propio trabajador, mediante la correspondiente solicitud en impreso normalizado que se facilita en cualquier oficina del INSS o TGSS. Tras ello, el Equipo de valoración de Incapacidades de la Seguridad Social cita al trabajador para examen médico y emite un informe propuesta. Finalmente el INSS resuelve sobre la concesión o no de la incapacidad. Dicha resolución es recurrible en el plazo de un mes y, a su vez, si dicho recurso es desestimado, es posible entablar demanda en el plazo de dos meses ante el Juzgado de lo Social.

Prestación por LESIONES PERMANENTES NO INVALIDANTES: Es una indemnización a tanto alzado que se reconoce al trabajador por las lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo, causadas por accidente de trabajo o enfermedad profesional que, sin llegar a constituir incapacidad permanente, suponen una disminución o alteración de la integridad física del trabajador siempre que estén recogidas en el baremo establecido al efecto. El elenco de lesiones reconocidas es muy reducido, y las indemnizaciones son bastante limitadas (**ver recuadro de lesiones**).

COMO SE RECLAMA

Si eres **víctima** de un accidente de circulación e independientemente de la clase de daños que sufras (personales o materiales) tienes derecho a ser **indemnizado**. Para solicitar que se te abone dicha indemnización, existen dos vías:

- **LA VÍA EXTRAJUDICIAL:** Sin acudir a juicio, **negociando con la compañía aseguradora** la cuantía de la indemnización. Tras la modificación introducida por la Ley 21/2007, el asegurador está obligado, en el plazo de tres meses desde la recepción de la reclamación (si la responsabilidad estuviera acreditada y el daño cuantificado), a presentar una **“OFERTA MOTIVADA”** de indemnización. La oferta contendrá, de forma desglosada y detallada, los documentos, informes o cualquier otra información de que se disponga para la valoración de los daños, identificando aquellos en los que se ha basado para cuantificar la indemnización, de manera que el perjudicado tenga los elementos de juicio necesarios para decidir su aceptación o rechazo. Si no la presentara incurriría en infracción administrativa grave o leve y podría ser sancionada.

- **LA VÍA JUDICIAL:** En estos supuestos será necesario interponer la correspondiente **denuncia** para que se tramite el oportuno procedimiento penal o la **demanda** ante los juzgados **civiles**, en reclamación de la **cantidad** que se considere apropiada.
 - **Procedimiento penal (denuncia):**
 - Tiene que haber lesiones que tarden en curar más de un día.
 - Se recomienda la denuncia, ya que con ella se consigue el informe del médico forense, que es un informe independiente de gran valor para negociar con la compañía aseguradora o para una posterior demanda en la vía civil, si el denunciado fuera absuelto.
 - **Procedimiento civil (demanda):**
 - A veces es la única vía cuando ha transcurrido el plazo de los 6 meses para acudir a la vía penal.
 - Es la única vía cuando sólo ha habido daños materiales.
 - Tiene el inconveniente de que habría que contratar los servicios de un perito especialista en la valoración de daños corporales.

Tu abogado te indicará la vía que más te convenga en función de tus necesidades y de las circunstancias particulares de cada caso.

Debe destacarse que si se ha interpuesto **denuncia** y resulta que los hechos son constitutivos de un delito o falta, en el mismo procedimiento penal podrá determinarse la cuantía de la **indemnización** que debe abonar la compañía aseguradora en reparación de los daños personales y materiales sufridos por la víctima del accidente de tráfico. Para recurrir a esta vía tiene que haber lesiones que tarden en curar más de un día.

EI MÉDICO FORENSE del Juzgado (en la vía penal) realizará un informe valorando las secuelas, asignando la correspondiente puntuación a cada una de ellas. A modo de ejemplo, las lesiones cervicales leves (las más comunes en accidentes de tráfico) suelen derivar varios tipos de secuelas: las cervicalgias (1-5 puntos); las lumbalgias (2-12 puntos); la rigidez cervical con limitación de movimientos (5-15 puntos); la artrosis postraumática (1-8 puntos); el síndrome postraumático cervical (mareos, vértigos, cefaleas...) valorado entre 1 y 8 puntos, etc.

RECONSTRUCCIÓN DEL ACCIDENTE. La reconstrucción pericial del accidente es imprescindible efectuarla cuando el responsable del accidente no reconoce su culpabilidad y el atestado policial es defectuoso o no contiene los elementos necesarios para determinar la velocidad de los vehículos y las demás circunstancias relevantes del siniestro. La simulación o reconstrucción virtual del accidente se realiza por medio de un programa informático, en tres dimensiones, que tiene en cuenta los puntos de alcance, el grado de deformación o rotura de los elementos del vehículo, los coeficientes de deformación de los materiales, el peso de la víctima, el peso del vehículo, entre otras muchas variables. La animación por ordenador de

un accidente permite reproducir el movimiento relativo de los vehículos en un accidente en función del tiempo. Quizá el aspecto más sorprendente de la animación es la ausencia de restricciones de tipo físico. Esta versatilidad permite al especialista explicar los fenómenos más complejos en términos simples y claros. Esta prueba pericial se practica por orden del Juzgado de oficio o a petición de las partes acusadoras o defensoras.

PLAZOS PARA RECLAMAR

Plazos para informar (dar parte) a la compañía de seguros:

- El plazo para informar a su compañía de seguros es de 7 días. El transcurso del plazo no implica, sin embargo, la pérdida total de sus derechos.

Plazo para la interposición de una denuncia en la jurisdicción penal:

- 6 meses desde el día del accidente.

Plazo para la interposición de una demanda civil:

- 1 año desde la posibilidad de ejercitar la acción o desde que se hayan curado de las lesiones y se conozca el alcance definitivo de las mismas.

CONTRA QUIEN SE RECLAMA

1. Si el vehículo causante de los daños tiene seguro

- Contra su compañía de seguros y contra el conductor del mismo

2. Si el vehículo causante de los daños no tiene seguro:

- Contra el Consorcio de Compensación, contra el conductor y contra el propietario del vehículo.

COMO ACTUAR TRAS UN ACCIDENTE DE TRAFICO

1. EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE:

a. **Si existe buena voluntad entre las partes.**

Si se ve involucrado en un accidente de tráfico como conductor, una vez superado el sobresalto inicial, trate de alcanzar un acuerdo con el otro conductor implicado para cumplimentar "**el parte amistoso de accidente**" que facilitan las compañías de seguros. En este documento se consignan los datos de las partes, del vehículo y de los respectivos seguros de accidente, así como los daños que ha sufrido cada vehículo; debe ser firmado por los conductores afectados por el accidente. Serán las compañías de seguros las que se encarguen de la reparación de los daños que, en su caso, hayan podido sufrir los vehículos.

No cometa errores en la cumplimentación del parte ya que las compañías los tramitarán de forma automática y podrían dar lugar a una determinación errónea de la culpabilidad.

b. **Si por el contrario, se presenta un enfrentamiento directo o una falta de acuerdo respecto a las causas del accidente.**

Avisé a la Policía Local, Nacional o Guardia Civil; proceda de la misma manera si los daños materiales son de especial relevancia o si hay que lamentar daños personales. Los agentes que se desplacen al lugar del accidente elaborarán el correspondiente '**atestado**'. Este documento constituirá una prueba fundamental para determinar quién ha sido el **responsable** del accidente y reclamar la **reparación** de los **daños** sufridos a las compañías de seguros, bien de forma extrajudicial, bien iniciando las correspondientes acciones legales.

Si el responsable o el otro conductor implicado en el accidente de circulación niega su colaboración, tome nota de todos aquellos **datos** que puedan servir para identificarle, de la matrícula, de los testigos que hayan presenciado el accidente, etc:

- Tome fotografías o videos con teléfonos móviles o cámaras digitales, si se dispusiera de ellas, tanto de cómo quedaron los vehículos tras la colisión, como de las vías por las que circulaba cada uno, así como de cualquier otro factor que determine la negligencia del conductor contrario, especialmente de las señales de tráfico.
- Tome nota de los testigos que presenciaron los hechos, con teléfonos y datos personales si fuese posible.
- Tome nota de personas que aunque no presenciaron los hechos estén familiarizadas con las condiciones de riesgo de la zona o cualquier dato que pudiera haber influido en el accidente.

- Si dichas pruebas no se pudieran tomar inmediatamente, lo recomendable es hacerlo lo antes posible
- c. **Si usted o cualquiera de los viajeros han sufrido lesiones:**
- Acuda a los servicios hospitalarios de urgencias y solicite que en los **partes de asistencia médica** figure que tales daños se han producido como consecuencia de un accidente de circulación. Estos partes constituirán así una buena **prueba** de los **daños** que ha sufrido a la hora de reclamar su **compensación** a la compañía de seguros.

2. DESPUES DEL ACCIDENTE:

1. **“Dé parte” a la compañía de seguros. Para ello tendrá un plazo de 7 días.**
2. **Si usted es víctima del accidente de tráfico y ha sufrido lesiones:**
 - Es más que **aconsejable** que ponga su caso en manos de un **abogado** quien le asesorará sobre qué cantidad debe reclamar por los daños sufridos, la procedencia de iniciar o no acciones judiciales, la viabilidad de interponer una denuncia contra la persona que Ud. considera responsable del accidente, así como todas aquellas cuestiones que puedan estar relacionadas con el supuesto concreto.
 - **No acepte la visita del médico de la compañía contraria** sin el asesoramiento de su letrado.
 - **No acepte el ofrecimiento de pago de la indemnización de la compañía contraria** sin consultar a su abogado.
 - **Abra una carpeta específica en su casa para este tema**, y concentre, clasifique y conserve toda la información relativa al accidente, las lesiones, los gastos...
 - **Acuda a sus especialistas para el tratamiento**, operación, seguimiento, curación o rehabilitación de sus lesiones y pídale a cada uno de ellos los **informes para el médico forense**, ya que éste los tendrá muy presentes para la elaboración del dictamen que presentará al Juez.
 - **Conserve todos los justificantes, recibos y facturas** relativos a los gastos médicos y farmacéuticos, a los gastos por desplazamiento provocados por la rehabilitación o tratamiento o seguimiento de las lesiones, como así de las personas o empresas que asistan a la persona accidentada.
 - Si no ha reparado el coche todavía, y no tiene la factura, **solicite un presupuesto de reparación a un taller**

- de su confianza** y si no a un concesionario oficial, ya que deberán acudir a juicio para su ratificación.
- Conserve la factura de alquiler de otro vehículo si le fuera necesario y el taller no tuviera coche de sustitución.
 - Conserve tanto los objetos deteriorados en el accidente (gafas, móvil, objetos transportados, etc.) como las facturas y recibos de adquisición de los nuevos.
 - En el caso de ingresos dejados de percibir o gastos ocasionados para que la actividad profesional no se vea afectada como consecuencia del accidente, los documentos tienen que ser correctamente elaborados y solicitar a quien los emita su ratificación en juicio, para acreditar debidamente su existencia y veracidad.

LA ELECCION DEL ABOGADO

Es aconsejable que pongas tu caso en manos de un abogado especializado en accidentes de tráfico, quien te asesorará sobre qué cantidad debes reclamar por los daños sufridos, la procedencia de iniciar o no acciones judiciales, la viabilidad de interponer una denuncia contra la persona que consideras responsable del accidente, así como todas aquellas cuestiones que puedan estar relacionadas con el supuesto concreto.

La mayor parte de las pólizas de seguros tienen incluida la **cobertura de "Defensa Jurídica"**. Esta cobertura, normalmente, **te permite elegir libremente un abogado para la defensa de tus derechos e intereses**. La cuantía de dicha cobertura variará en función de cada compañía y de cada póliza (6.000€, 3.000€, 600€, etc.). Sin embargo, para hablar con propiedad sobre este tema, hay que tener en cuenta distintas situaciones:

1. **Si eres conductor culpable del accidente**, la compañía aseguradora asumirá tu defensa y tendrás que aceptar el abogado que te asignen, salvo que:
 - a. Quien te esté reclamando sea también asegurado de tu misma compañía.
 - b. Que exista algún posible conflicto de intereses con tu compañía de seguros.
2. **Si eres conductor no culpable del accidente, o pasajero de vehículo con conductor no culpable**, es decir, si eres la víctima, normalmente podrás elegir libremente abogado para reclamar tus derechos frente al causante del accidente, con cargo a la cobertura de "Defensa Jurídica" del vehículo (es decir, la aseguradora pagará los gastos de tu abogado). **No tienes obligación de aceptar el abogado que te proponga tu compañía de seguros.**

3. **Si eres pasajero de un vehículo con conductor culpable**, no podrás recurrir a la cobertura de Defensa Jurídica del automóvil siniestrado para reclamar contra el conductor. Tendrás que buscar abogado y sus honorarios serán un porcentaje de la indemnización que se reclame.

En caso de que hayas sufrido un accidente como **peatón, pasajero o ciclista**, ten en cuenta que **es posible que tengas una "Póliza de Hogar", "Accidentes" o "decesos" que incluya la cobertura de "defensa jurídica"**, que suele amparar este tipo de reclamaciones y también te permite la libre elección de abogado. Incluso algunas pólizas de automóvil cubren la Defensa Jurídica del tomador de la póliza cuando éste haya sido víctima de un accidente como **peatón o ciclista**.

En cuanto a la **elección de abogado independiente o del propuesto por la compañía aseguradora**, te destacamos las **ventajas e inconvenientes** de optar por una u otra opción:

- **ELEGIR EL ABOGADO DESIGNADO POR LA COMPAÑÍA:**

VENTAJAS

- Los abogados que trabajan para las compañías de seguros, normalmente, son profesionales que gozan de **gran experiencia**, debido a que manejan diariamente un elevado número de reclamaciones.
- Debido a su experiencia, profesionalidad y especialización, **improvisan la defensa de tu caso de forma rápida y eficaz**, en el poco tiempo de que disponen para estudiar cada asunto.
- **La compañía aseguradora asumirá íntegramente los costes de la defensa jurídica**, sin que tengas que detraer parte del dinero de la indemnización para abonar sus honorarios.

INCONVENIENTES

- Los letrados que trabajan para las compañías de seguros, sin perjuicio de su profesionalidad, **no tienen los mismos estímulos que un abogado independiente**, ya que sus honorarios se basan en una especie de tarifa plana que la compañía aseguradora les impone.
- Debido al elevado número de asuntos que manejan diariamente, **no podrán dar a tu caso un seguimiento tan personalizado como un abogado independiente**. Normalmente quedarán contigo el día del juicio y prepararán tu defensa en la puerta del juzgado.
- El cliente del abogado de la Compañía de seguros es la propia Compañía de Seguros, no la víctima del accidente.

- **ELEGIR UN ABOGADO INDEPENDIENTE:**

VENTAJAS

- **Los honorarios del abogado independiente van en función de la cantidad reclamada, con lo cual dedicará más tiempo y recursos a tu caso,** a fin de obtener la máxima indemnización posible.
- El cliente del abogado independiente es la víctima del accidente, no la compañía de seguros.
- Para el abogado independiente es fundamental **la calidad de su servicio y la plena satisfacción de su cliente,** ya que de esta forma el cliente volverá a recurrir a los servicios del despacho y recomendará sus servicios a otras personas.

INCONVENIENTES

- El abogado independiente establecerá sus honorarios en función de la cuantía de la indemnización (normalmente entre un 10% y un 15%). Si no tienes un seguro con la cobertura de "defensa jurídica" o si la cuantía que tienes contratada en la "defensa jurídica" es insuficiente, cobrará el resto de sus honorarios con cargo a la indemnización que recibas. Normalmente esto sólo ocurrirá cuando la cuantía de la indemnización sea muy elevada y la cuantía que tienes contratada en la Defensa Jurídica sea muy baja

- **ELEGIR UN DESPACHO ESPECIALIZADO EN ACCIDENTES DE TRÁFICO Y DERECHO DEL SEGURO.**

Las cuestiones jurídicas que se plantean como consecuencia de un accidente de tráfico requieren que el letrado que dirija el asunto tenga **experiencia en todas las materias relacionadas con la reclamación del accidente.** Tendrá que manejar la **legislación penal** (Ley de Enjuiciamiento Criminal, Código Penal,...); **la legislación civil y mercantil en materia de seguros** (la Ley de Contratos de Seguro, Ley de Ordenación de Seguros Privados, La Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a motor, Código Civil, Ley de Enjuiciamiento Civil,...); **la legislación laboral y de la Seguridad Social** (si el accidente es in itinere); **legislación y procedimiento administrativo** (en los casos que haya responsabilidad patrimonial de la Administración por deficiencias en el estado o mantenimiento de las carreteras, las retiradas de carné, alcoholemias,...); **las Leyes de Consumidores y Usuarios,** etc.

Además, el abogado que defienda tus intereses se enfrentará a los abogados de las Compañías de Seguros, que están altamente especializados y gozan de amplia experiencia en materia de accidentes de tráfico. Por ello te **recomendamos que escojas un despacho o abogado especializado en accidentes de tráfico.**

Cuando encomiendes tu reclamación, asegúrate de que lo estás haciendo con un **abogado colegiado** (llama al Colegio de abogados de tu zona y confírmalo). Si no estás satisfecho con la actuación de tu abogado, puedes reclamar. Los abogados están sometidos al régimen disciplinario de sus respectivos Colegios Profesionales y **pueden ser sancionados por conductas contrarias al código deontológico de la abogacía.**