

ADENDA AL CONVENIO DE 14 DE NOVIEMBRE DE 2011 APLICABLE A LAS TEMPESTADES GAETAN, HORTENSE E IGNACIO, ACAECIDAS DURANTE LOS DÍAS 19 A 24 DE ENERO DE 2021.

Con arreglo a la estipulación Décima del “Convenio de colaboración sobre gestión de siniestros y de reembolsos derivados de los mismos con motivo del acaecimiento de Riesgos Extraordinarios” firmado el 14 de noviembre de 2011, se concretan los siguientes aspectos para facilitar y aclarar el procedimiento de tramitación y pago de los siniestros derivados de TCA producida durante los días 19 a 24 de enero de 2021 y conocida como TCA GHI.

Se trata, en sentido estricto, de diversas tempestades que se produjeron de forma inmediatamente sucesiva, por lo que el CCS, de acuerdo con las entidades aseguradoras, ha optado por dar un tratamiento conjunto a las mismas a los efectos de la gestión de las indemnizaciones derivadas de contrato de seguro.

Así, se ha considerado un solo episodio el integrado en realidad por tres tempestades, las conocidas como “Gaetan”, “Hortense” e “Ignacio”:

- TCA GHI: tempestades “Gaetan”, “Hortense” e “Ignacio”, acaecidas durante los días 19 a 24 de enero de 2021.

1. Aclaración previa sobre el procedimiento a seguir para la gestión de los reembolsos derivados de las citadas cinco TCA.

Para la gestión de los reembolsos de TCA se ha convenido entre Unespa y el CCS la utilización del sistema contemplado en el Convenio de 14 de noviembre de 2011.

Los siniestros correspondientes a la TCA que, en su caso, se tuvieran que tramitar fuera de los plazos previstos en esta Adenda se presentarán al CCS por la entidad aseguradora por los mecanismos establecidos en el número 12 de esta Adenda.

2. Primera comunicación de la entidad aseguradora al CCS: de adhesión a la aplicación del Convenio y de esta Adenda y de información agregada sobre número de siniestros e importe.

Las entidades aseguradoras disponen de plazo hasta el día **30 de noviembre de 2021, inclusive, para remitir al Director de Operaciones del CCS:**

- el escrito de adhesión (según el modelo del anexo 1 del Convenio) en el que el representante legal de la entidad haga constar si opta por la vía telemática o por envíos en soporte papel y designe el interlocutor de la entidad aseguradora con el CCS para la gestión de esta TCA, y
- la información agregada por provincias sobre el número de siniestros pagados y el importe susceptible de reembolso, y sobre el número de siniestros registrados y pendientes de pago con estimación de sus importes (según el modelo del anexo 2 del Convenio).

3. Interlocutores.

El cambio del interlocutor de una entidad aseguradora que, en su caso, se produjera en el transcurso de la gestión de los reembolsos de esta TCA se comunicará con inmediatez por el anterior interlocutor al interlocutor del CCS por correo electrónico.

4. Revisión previa por la entidad aseguradora de los ficheros antes de su envío al CCS.

Con la doble finalidad de evitar que el CCS tenga que realizar ajustes y deducciones en los importes a reembolsar después de haber abonado el anticipo del 80% y de agilizar la tramitación de los reembolsos, la entidad aseguradora que se adhiera al Convenio verificará de forma rigurosa antes del envío de los ficheros y documentos que los siniestros que se remitan al CCS cumplen efectivamente en todos los casos los cuatro requisitos siguientes:

- Fecha de ocurrencia correspondiente a la TCA (primer y último día, ambos inclusive): tempestades Gaetan, Hortense e Ignacio, acaecidas durante los días 19 a 24 de enero de 2021.
- Lugar: alguno de los términos municipales en los que se produjeron vientos que alcanzaron el umbral legal de TCA, que son aquellos que constan en la relación difundida por el CCS en su página web.
- Causa: daños producidos por TCA (Viento).
- Cobertura: no incluir daños no amparados por el Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios como, por ejemplo, responsabilidad civil, filtraciones o derivados de corte o alteración del suministro eléctrico.

Se trata no solamente de que los datos incluidos en los ficheros que se remitan al CCS sean consistentes formalmente con los requisitos anteriores, sino de que la

documentación que da soporte a los datos incluidos en los ficheros corresponda, efectivamente, a siniestros que reúnan indubitadamente las cuatro exigencias básicas precisadas.

5. Indemnización de 36 € por expediente gestionado, prevista en la estipulación Séptima, número 1, del Convenio.

- a. El abono de esta cuantía por el CCS se realizará una vez abonado el anticipo del 80% del importe cuyo reembolso se solicita, con el fin de compensar los gastos internos en que hubiese incurrido la entidad aseguradora.
- b. Para evitar posibles errores que pudieran repercutir desfavorablemente en el resultado de la revisión muestral, la entidad aseguradora deberá abstenerse de incluir este importe de 36 € en la cantidad reclamada en la solicitud de reembolso. En coherencia con lo anterior, no existirá ningún campo en los ficheros del procedimiento telemático para incluir este importe de 36 €.
- c. No se abonará este importe en aquellos expedientes en los que se detecte una posible duplicidad con otro expediente de la propia entidad, ni tampoco en aquellas solicitudes correspondientes a ampliaciones o reaperturas de expedientes ya reclamados.
- d. Para proceder al pago correspondiente a los gastos de gestión de los siniestros reembolsados es preciso que la entidad aseguradora remita al CCS, una vez recibido el abono del anticipo del 80%, la factura que corresponda a dicho concepto. Esta factura debe ser única para el conjunto de los siniestros que hubieran sido reembolsados por el CCS, y debe mencionar expresamente el envío (primero o segundo, de los previstos en el número 10 de esta Adenda) y el nombre de la TCA.

A los efectos anteriores se recuerda que:

- Los gastos de dirección de la red pericial y de reparadores, de apertura y gestión de siniestros y de atención al asegurado, se consideran gastos internos, aunque su gestión esté externalizada, por lo que no deberán incluirse en el importe del reembolso a solicitar.
- Los gastos de peritación, elaboración de presupuestos por parte de los reparadores, investigación de siniestros y obtención de atestados, todo ello circunscrito a los daños causados por la TCA, se consideran gastos externos y deben ser incluidos en el importe del reembolso a solicitar.

El CCS podrá solicitar a la entidad la documentación contractual necesaria para dilucidar la naturaleza de los gastos reclamados.

6. Proceso de revisión de posibles duplicidades.

Para evitar las duplicidades de pagos abonados por error tanto por el CCS como por la entidad aseguradora a las que se refiere la estipulación Octava de Convenio, el CCS y Unespa han acordado que la tramitación, peritación y pago de los expedientes se realice en primera instancia por la entidad aseguradora, y que, por tanto, el CCS dirija a los asegurados a sus respectivas entidades en los casos en los que dichos asegurados solicitaran la indemnización o comunicaran sus daños al propio CCS.

En consecuencia, las duplicidades que, en su caso, se pudieran detectar corresponderán a duplicidades de la propia entidad aseguradora.

Cuando el CCS detecte la existencia de una posible duplicidad con otra solicitud de reembolso de la propia aseguradora, apartará dicha posible duplicidad del circuito de abono masivo de los expedientes contenidos en el fichero enviado por la entidad aseguradora.

Una vez apartadas, el CCS procederá a su estudio y para ello solicitará al interlocutor de la entidad que aporte en un **plazo no prorrogable de UN MES** la documentación que respalde las solicitudes en las que, en principio, el CCS hubiese apreciado las posibles duplicidades y las explicaciones que estime pertinentes.

Transcurrido dicho plazo y estudiadas las alegaciones y la documentación que, en su caso, hubieran sido aportadas, finalmente el CCS abonará el importe que resulte del proceso de análisis así concluido.

7. Tratamiento de errores en la solicitud de reembolso (importe solicitado erróneo).

En caso de que la entidad aseguradora detectara un error en el importe del reembolso solicitado al CCS deberá:

- Si ha solicitado un reembolso inferior al importe real: solicitar el importe restante en el envío de "Reaperturas".
- Si ha solicitado un reembolso superior al importe real: comunicar el error al CCS antes de la solicitud de la muestra. De no hacerse así, quedará confirmado el importe solicitado.

8. Proceso de comprobación por el CCS y resultado del mismo.

Conforme a la Estipulación Séptima, número 7, del Convenio, el CCS realizará las comprobaciones previstas mediante muestreo, más las comprobaciones de todos los expedientes cuya solicitud de reembolso sea igual o superior a 30.000 €.

Para ello, el CCS solicitará, mediante la oportuna comunicación dirigida al interlocutor de cada entidad aseguradora, la remisión en el **plazo no prorrogable de UN MES** de la siguiente documentación, correspondiente tanto a los expedientes que constituyen la muestra a revisar como a los expedientes de importe igual o superior a 30.000 €, acreditativa del aseguramiento del bien dañado, de la peritación de los daños y del pago efectivo de la indemnización y de los gastos externos derivados del siniestro para cada uno de los expedientes:

- Condiciones particulares y suplementos vigentes de la póliza de seguro que permitan identificar los bienes dañados, su localización, las condiciones concretas de su aseguramiento y los capitales asegurados vigentes en la fecha en que se produjo la TCA.
- Recibo de pago de prima o impresión de pantalla sobre el pago de la prima correspondiente al período de ocurrencia de la TCA, que contenga la fecha de pago de la prima y el importe del recargo a favor del CCS para riesgos extraordinarios.
- Justificantes de los importes de los daños cuyo reembolso se solicita: informe pericial, informe de los servicios externos de reparación, facturas u otros documentos que justifiquen la valoración de los daños.
- Justificantes de los pagos efectivamente realizados en concepto de indemnización, de gastos de reparación o sustitución del bien dañado, de honorarios periciales, y demás gastos externos en los que la entidad hubiese incurrido con motivo del siniestro. La suma de los pagos justificados deberá ser igual al importe cuyo reembolso se solicita por la entidad aseguradora.
- Fotografías disponibles de los daños.
- Acreditación de la fecha de ocurrencia del siniestro declarada por el asegurado: se aportará la declaración realizada por el asegurado (vgr.: impresión de pantalla).
- En aquellos casos en los que la valoración de los daños involucre a otros expedientes de la entidad (por ejemplo, muros medianeros), se deberán aportar los informes periciales disponibles de los diversos expedientes afectados.

Cada entidad aseguradora enviará al CCS la documentación solicitada a través de TIREA, pudiendo utilizar cualquiera de las dos vías siguientes:

- la página Web habilitada específicamente por TIREA para la gestión de TCA mediante Convenio, ya utilizada con ocasión de episodios anteriores de viento extraordinario, opción que permite anexar directamente cada uno de los documentos.
- envío de la documentación a TIREA en un soporte físico (CD, Memoria USB), o por FTP Seguro. Para utilizar esta segunda vía y permitir que se asigne cada documento a su siniestro (ya que en los casos no se carga directamente en la web), el nombre de cada fichero debe mantener la siguiente estructura:

Nombre de los documentos

DDDDRRRRRRRRR_TTTTT_NNNN.ext

Donde:

- *DDDDD: Código DGS de la entidad (5 caracteres)*
- *RRRRRR: Referencia del siniestro donde se va a adjuntar los documentos, debe coincidir con la referencia informada en los datos de la reclamación (máximo de 24 posiciones)*
_: *Indica la finalización de la referencia del Siniestro.*
- *TTTTT: Tipo de documento, de acuerdo con la siguiente nomenclatura:*
 - RRECL: Resumen de la solicitud de reembolso*
 - DECL: Declaración de siniestro realizada por el asegurado*
 - CCPP: Condiciones particulares vigentes a fecha de siniestro*
 - CCGG: Condiciones Generales*
 - RECIBO: Recibo de prima detallado vigente a fecha de siniestro y justificante de pago*
 - FACT: Facturas y presupuestos, justificantes de los daños*
 - IPE: Informes periciales*
 - FOTO: Fotografías no contenidas en el informe pericial*
 - PAGO: Justificantes de pagos de daños y de gastos externos.*
 - OTROS: Resto de documentación.*
- *NNNN: Número que identifique de forma única el nombre del documento para la referencia dada.*
- *ext: Extensión del fichero. (.jpg, .gif, .tif, .pdf, txt)*

Ejemplos: C0011201712359451_RRECL_0.pdf, C0011201712359451_RECIBO_1.pdf, etc.

Para cualquiera de las formas empleadas el tamaño máximo de cada fichero es de 10 MB.

Los soportes físicos se enviarán a la siguiente dirección:

TIREA

ATT: DOCUMENTACION TCA GHI

(Primera carga/ Primera revisión/Segunda revisión)

Ctra. Las Rozas - El Escorial, Km. 0,3

Las Rozas 28231 - Madrid

El CCS dispondrá de **TRES MESES** para realizar las revisiones, contados a partir de que la entidad aseguradora complete la documentación y aclaraciones solicitadas y de un plazo adicional de **VEINTE DÍAS naturales** para comunicar el resultado.

Si el CCS apreciase insuficiencias en la documentación aportada o precisase de aclaraciones adicionales la entidad dispondrá de **un nuevo plazo no prorrogable de UN MES** para dar respuesta desde que se formule la petición. La documentación adicional se aportará igualmente a través del sistema SGR-CCS con los mismos requisitos.

Una vez realizada la revisión muestral y la de los expedientes de importe igual o superior a 30.000 €, el CCS comunicará de modo motivado al Interlocutor de cada entidad aseguradora el resultado de sus comprobaciones y concederá un **nuevo y último plazo no prorrogable de UN MES** para que, si lo desea la entidad aseguradora, pueda aportar las alegaciones y la documentación que estime pertinente para justificar las discrepancias que, en su caso, existieran, o solicitar la repetición del muestreo.

Para agilizar la gestión de los reembolsos la entidad aseguradora y el CCS podrán de mutuo acuerdo aceptar el resultado de la primera muestra y prescindir de la repetición del muestreo.

Si la entidad no manifiesta su intención de realizar alegaciones o solicitar que se repita el muestreo en el plazo señalado, se entenderá que ha sido tácitamente aceptado el resultado de la revisión.

Transcurrido dicho plazo, el CCS abonará mediante transferencia bancaria el importe que resulte del proceso de comprobación de expedientes así concluido, ya fuese el 20% que resta para completar el anticipo del 80% inicialmente concedido o el porcentaje inferior al 20% que pudiera resultar de los ajustes practicados por el CCS como consecuencia de la revisión efectuada.

El margen de tolerancia del 5%, indicado en el apartado 7. f) de la Estipulación Séptima del Convenio, aplicable para los casos de errores detectados aleatoriamente en la revisión, **no es aplicable** directamente a conceptos incluidos en sus solicitudes de reembolso de forma sistemática que no sean susceptibles de reembolso por el CCS, como es el caso de gastos externos de gestión/tramitación.

A las muestras que abarquen el 100% de la población no les será aplicable el mencionado margen del 5% ya que se analizan todos los siniestros reclamados.

No tendrán consideración de error, al exclusivo efecto del cálculo del porcentaje de error muestral, los expedientes en los que hubiese un error de equivalencia entre el código INE facilitado por el CCS y el código postal registrado por la entidad

aseguradora si se tratase de un código postal que abarcara más de un código INE y siempre que uno de ellos estuviera incluido en el ámbito geográfico de la TCA; o aquellos expedientes en los que existan diferencias de criterio entre la entidad aseguradora y el CCS respecto a la aplicación del infraseguro, siempre que no superen los márgenes de flexibilidad que aplica el CCS en su gestión de indemnizaciones del seguro de riesgos extraordinarios.

Si, excepcionalmente, resultase un saldo a favor del CCS por haber abonado éste con el anticipo del 80% un importe superior al importe resultante de la revisión, la entidad deberá ingresar la diferencia a favor del CCS en el plazo de **VEINTE días naturales** desde la comunicación de dicha diferencia por el CCS.

9. Siniestros en los que, excepcionalmente, la entidad aprecie especiales dificultades y solicite que se tramiten por el CCS.

En el caso de que en algún siniestro concurriera la circunstancia excepcional prevista en el segundo párrafo de la estipulación Sexta del Convenio, la solicitud de la entidad aseguradora al CCS para que éste inicie o continúe el proceso de tramitación, peritación y pago de la indemnización se deberá realizar:

- en el plazo no superior a **UN MES** desde la fecha de aprobación de esta Adenda.
- a través de comunicación dirigida por el interlocutor designado por la entidad aseguradora al interlocutor del CCS acompañada de una nota resumen que explique con detalle y claridad las gestiones realizadas; la situación actual de tramitación y peritación; la propuesta u oferta de indemnización que se hubiera realizado o transmitido de modo formal u oficioso o la cuantía aproximada que, de una forma u otra, conociera el asegurado o su perito; y los motivos por los que no ha sido aceptada.
- autorizando expresamente al CCS para que, si así lo estimase éste conveniente, pueda continuar el proceso de valoración de daños a través del perito de seguros designado por la entidad aseguradora, en cuyo caso el CCS asumirá los honorarios del perito que éste hubiera convenido con la entidad.

Se entregará al CCS toda la documentación y los informes realizados hasta la fecha para facilitar al máximo la continuación de la tramitación del siniestro por el CCS.

El CCS valorará la situación y la información recibida y, a la vista de lo anterior, acordará asumir o rechazar, de forma motivada, la continuación de la gestión de la indemnización.

10. Envío excepcional de las solicitudes de reembolso en soporte papel.

Si la entidad aseguradora optase, excepcionalmente, por el envío de la solicitud de reembolso en soporte papel en lugar de hacerlo por vía telemática, para homogeneizar la información a tratar y evitar errores de grabación, el CCS pondrá a disposición de la entidad aseguradora un fichero Excel con el contenido y formato definidos para que la entidad aseguradora incluya en él los datos correspondientes a cada expediente cuyo reembolso solicita, tanto para generar el “Fichero de siniestros pagados” como el “Fichero de siniestros registrados en tramitación” conforme a la Nota Final del número 3 del anexo 3 del Convenio de 14 de noviembre de 2011. Se enviará en cada uno de los reembolsos solicitados la misma documentación que se ha indicado en el número 7 de esta Adenda.

11. Envíos de lotes de expedientes al CCS.

Para facilitar y agilizar la gestión de los reembolsos y a la vista de la magnitud estimada de estas siniestralidades se conviene que cada entidad aseguradora pueda realizar **DOS envíos de expedientes de siniestros** indemnizados a reembolsar; y además, la entidad podrá remitir al CCS con posterioridad un **envío adicional** que incluya **exclusivamente** los expedientes de siniestro que, habiendo sido incluidos en alguno de los dos envíos señalados, hubieran sido objeto de **reapertura** por la entidad aseguradora. A los efectos anteriores, se convienen los siguientes plazos para realizar dichos envíos:

Primer envío:	hasta el día 15 de enero de 2022 , inclusive.
Segundo envío:	hasta el 28 de febrero de 2022 , inclusive.
Envío de Reaperturas:	hasta el 31 de marzo de 2022 , inclusive.

Una vez enviados los ficheros con las solicitudes de reembolso y procesados por el CCS, estos se consideran definitivos e inalterables, no siendo posible realizar ningún cambio en los datos aportados, salvo que se detecte un error por solicitud en exceso del importe a reembolsar en los términos del apartado 7 anterior.

12. Reembolsos tramitados excepcionalmente con posterioridad a los plazos previstos en esta Adenda.

Con el fin de facilitar a las entidades aseguradoras la gestión centralizada de los reembolsos que pudieran continuar pendientes de remitir al CCS una vez finalizados los plazos señalados en el número 11, el CCS **habilitará excepcionalmente el sistema SCCS**.

De forma alternativa y no compatible con dicho sistema, la entidad aseguradora que no estuviera adherida al sistema SCCS, previa comunicación al interlocutor del CCS, podrá registrar dichas solicitudes de reembolso y adjuntar la documentación a través

de la página web del CCS para su tramitación por las Delegaciones territoriales del CCS al margen del Convenio y del sistema SCCS.

13. Especialidad en el tratamiento de vehículos con coberturas limitadas de daños propios y sin cobertura alguna de dicha clase.

En el caso de que se hubieran producido daños a vehículos automóviles que no dispusieran de una cobertura de daños propios suficientemente amplia o que la entidad aseguradora tuviera incertidumbre acerca de si los daños se produjeron en la zona afectada por la TCA, la entidad aseguradora podrá solicitar del CCS que se ocupe de la tramitación, peritación y, en su caso, abono de la indemnización al asegurado, remitiendo el interlocutor de la entidad aseguradora al interlocutor del CCS la relación identificativa de los vehículos y sus asegurados con los datos que faciliten su localización y peritación, acompañada de una nota resumen que explique con detalle las gestiones realizadas, la situación actual de tramitación y peritación y, si se hubiera realizado de modo formal u oficioso por la entidad o su perito una propuesta u oferta de indemnización, los motivos por los que no ha sido aceptada.

En el caso de vehículos sin cobertura alguna de daños propios, el CCS se hará cargo a través de sus Delegaciones territoriales de la tramitación, peritación y, en su caso, pago de la indemnización, una vez se hubiese comunicado el siniestro a través de las vías convencionales (CAT o web del CCS).

14. Especialidades de los campos previstos en el apartado 4.1.3. “Formato de registro” del Anexo 3 del Convenio de 14 de noviembre de 2011.

- **TCA GHI: tempestades “Gaetan”, “Hortense” e “Ignacio”, acaecidas durante los días 19 a 24 de enero de 2021.**

- a) Campo “Fecha de ocurrencia”: puede tomar los valores **19 a 24 de enero de 2021**.
- b) Campo “Cantidad indemnizada por daños materiales directos”: se recuerda que la entidad no incluirá el importe de 36 € correspondiente a la indemnización por gastos de gestión.
- c) Nombre del fichero: en el número 1.4.1 del Anexo I del Convenio de 14 de noviembre de 2011 se establece la nomenclatura que los ficheros que las entidades aseguradoras han de enviar a TIREA. Dicha nomenclatura contiene una parte fija para todas las TCA y otro variable que distingue cada TCA específica. En el caso de la TCA GHI los ficheros se nombrarán de la siguiente forma:

DDDDD**SGR021**AAAAMMDDHHMMSS, siendo **SGR021** el código específicamente asignado a la TCA “GHI”, tempestades “Gaetan”, “Hortense” e “Ignacio”.

Madrid, 15 de noviembre de 2021

Fdo.: M^a Aránzazu del Valle
Secretaria General de UNESPA

Fdo.: Alejandro Izuzquiza
Director de Operaciones del CCS