

CLÁUSULAS TÉCNICAS

CONTRATACIÓN SEGURO DE VIDA Y ACCIDENTES

MANCOMUNIDAD DE MAIRAGA

1. OBJETO DEL CONTRATO DE SEGURO

Será objeto del presente contrato la suscripción por parte de la Mancomunidad de Mairaga del Seguro Colectivo de Vida y Accidentes para la totalidad de sus empleados, así como para el Presidente de la Mancomunidad.

2. ASEGURADOS

Se considerarán Asegurados a los efectos de la presente póliza la totalidad de los empleados de la Mancomunidad de Mairaga, independientemente del tipo de relación laboral existente, es decir, incluyendo a los funcionarios fijos o interinos, los contratados laborales tanto indefinidos como temporales o eventuales, puestos de libre designación, así como cualquier otro personal que tenga derecho a este seguro de conformidad con la normativa vigente o así se establezca por el organismo competente o sentencia judicial firme.

Queda asimismo incluido el personal en situación de comisión de servicios, tanto el perteneciente a la Mancomunidad de Mairaga que preste servicios en otras Administraciones Públicas, como el perteneciente a otras Administraciones Públicas en comisión de servicios en la Mancomunidad de Mairaga, si bien las garantías y capitales de este seguro sólo operarán completando hasta la cantidad aquí asegurada la suma establecida por los seguros de las otras Administraciones Públicas para estas personas, o en su totalidad para las garantías que estos no establezcan.

En todo caso se considerará asegurado el personal que se encuentre en condición de:

- Discapacitado
- En baja por incapacidad temporal
- En situación de suspensión por agotamiento del periodo máximo de incapacidad temporal
- En tramitación de expediente de invalidez
- En situación de suspensión debido a la concesión de una invalidez con posible mejoría que se encuentra a la espera de revisión de la incapacidad.
- En situación de suspensión por cualquier circunstancia prevista en la legislación.

Será considerado Asegurado su Presidente, independientemente de la edad del mismo.

El número de Asegurados, sujeto a variación, se encuentra recogido en el Anexo II del presente pliego. Para la consideración de Asegurado a efectos de la póliza será prueba suficiente una certificación a tal extremo expedida por la Mancomunidad de Mairaga.

3. SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES

Será considerado accidente cualquier evento acaecido durante la vigencia de la póliza derivado de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado.

Para el colectivo de trabajadores de la Mancomunidad de Mairaga quedarán cubiertos los accidentes ocurridos durante la vigencia de la póliza como consecuencia de:

- El ejercicio de la actividad profesional, incluidos los desplazamientos in itinere.
- Las lesiones o muertes y sus consecuencias que tengan su origen en infarto, embolia, derrame cerebral y en otras similares, siempre y cuando sea dictaminado como accidente laboral por los Órganos Administrativos y Jurisdiccionales competentes de la Seguridad Social u Órganos que lo sustituyan.

El Asegurador garantiza, dentro de los términos establecidos en las Condiciones de la póliza, el pago de las indemnizaciones previstas cuando el Asegurado sufra un accidente corporal, considerado como tal por resolución firme de los Organismos competentes de la Seguridad Social o los que los sustituyan y/o por la Jurisdicción Social.

Será considerada fecha del accidente el momento en el que, como consecuencia de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado, éste fallece o se le producen unas lesiones que derivan en una incapacidad permanente, lesiones permanentes no invalidantes o secuelas permanentes, independientemente de cuándo éstas resulten definitivas.

En el caso de que fuera necesaria la realización de trabajos fuera del horario habitual de la actividad del trabajador, será suficiente para su cobertura y, en consecuencia, su indemnización, la certificación expedida por la Mancomunidad de Mairaga confirmando dicha actividad, con posterioridad a la ocurrencia y previa solicitud del Asegurador.

A los efectos de esta póliza se entiende por enfermedad profesional la enfermedad contraída por el Asegurado a consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta del Tomador del Seguro y que como tal sea reconocida por la Seguridad Social o autoridad laboral competente u Órganos jurisdiccionales competentes. Para su aceptación y, en consecuencia, su indemnización en los mismos términos que los accidentes cubiertos por la póliza, se estará a lo dispuesto en la normativa reguladora de la Seguridad Social, siendo necesario que los organismos competentes hayan reconocido y calificado la enfermedad como enfermedad profesional contraída a consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta del Tomador del seguro.

El Asegurador asume, en los términos establecidos en la póliza, los siniestros garantizados por las coberturas que a continuación se detallan, hasta el límite del capital garantizado en cada una de ellas:

Garantías	Capitales
Fallecimiento por accidente	59.100 €
Invalidez Permanente Absoluta o Parcial por accidente	103.425 €
Gastos sanitarios	ilimitados

Para el Presidente quedarán cubiertos los accidentes ocurridos durante la vigencia de la póliza como consecuencia de:

- El ejercicio de sus funciones como Presidente de la Mancomunidad, incluidos los desplazamientos in itinere.

El Asegurador garantiza, dentro de los términos establecidos en las Condiciones de la póliza, el pago de las indemnizaciones previstas cuando el Asegurado sufra un accidente corporal, considerado como tal por resolución firme de los Organismos competentes de la Seguridad Social o los que los sustituyan y/o por la Jurisdicción Social.

Será considerada fecha del accidente el momento en el que, como consecuencia de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado, éste fallece o se le producen unas lesiones que derivan en una incapacidad permanente, lesiones permanentes no invalidantes o secuelas permanentes, independientemente de cuándo éstas resulten definitivas.

El Asegurador asume, en los términos establecidos en la póliza, los siniestros garantizados por las coberturas que a continuación se detallan, hasta el límite del capital garantizado en cada una de ellas:

PRESIDENTE:

Garantías	Capitales
Fallecimiento por accidente	31.553 €
Invalidez Permanente Absoluta o Parcial por accidente	63.106 €
Incapacidad Temporal	568 €/mes
Gastos sanitarios	ilimitados

3.1 Fallecimiento por accidente

Se indemnizará a los beneficiarios el capital asegurado cuando, como consecuencia de un accidente cubierto en la póliza, se produzca la muerte del Asegurado inmediatamente o en el plazo de cinco años desde la ocurrencia del mencionado accidente por evolución de las lesiones sufridas en él.

Cuando se produzca la muerte del Asegurado con posterioridad a haber hecho efectiva una indemnización por invalidez permanente, se deberá únicamente abonar la diferencia entre la misma y el capital asegurado para muerte si este capital fuese superior.

3.2 Invalidez permanente absoluta o parcial por accidente

Se indemnizará al Asegurado el capital asegurado cuando, como consecuencia de un accidente cubierto en póliza, se produzca una invalidez permanente absoluta o parcial del Asegurado inmediatamente o en el plazo de los cinco años siguientes a la ocurrencia del mencionado accidente.

Se considera invalidez absoluta permanente aquella que, por las reducciones anatómicas o funcionales graves existentes, inhabilita completamente al trabajador para toda profesión u oficio.

En el caso que la situación de invalidez absoluta permanente derivada de un accidente o enfermedad profesional sea revisable por mejoría en los términos señalados por la legislación vigente, el abono de la prestación prevista quedará en suspenso y a expensas de lo que determine la revisión de la incapacidad por el órgano competente. Si el órgano competente se ratifica en la incapacidad reconocida en su momento, se procederá a efectuar el pago correspondiente, una vez acreditada dicha situación.

En el supuesto de que en el intervalo de tiempo existente entre el reconocimiento inicial de la incapacidad y el momento de la emisión del documento que refleje los efectos de dicha revisión se produzca el fallecimiento del asegurado, se procederá al abono a los herederos de la persona asegurada de la indemnización correspondiente a la incapacidad reconocida inicialmente.

Se considera invalidez parcial la pérdida anatómica o impotencia funcional permanente de miembros u órganos que sea consecuencia de un accidente cubierto por la póliza. Se indemnizará al

Asegurado mediante la aplicación, sobre la suma asegurada, de los porcentajes establecidos en el baremo del Anexo I.

3.3 Gastos sanitarios

El adjudicatario garantizará, durante un período máximo de dos años, a contar desde la fecha de ocurrencia del accidente, y hasta el límite de la suma asegurada para esta garantía, la prestación o el pago de:

- La asistencia médica, ambulancias, farmacia, hospitalización y rehabilitación física.
- Los desplazamientos y estancias del Asegurado causados por motivo de recibir asistencia ambulatoria cuando ésta no sea posible en su localidad de residencia y siempre que hayan sido autorizados previamente por la Compañía.
- La implantación de prótesis o aparatos ortopédicos. Los daños en prótesis preexistentes no están asegurados.
- Operaciones de cirugía plástica o de trasplante de miembros u órganos.

La Compañía asumirá el pago de estas dos últimas prestaciones (prótesis o aparatos ortopédicos y operaciones de cirugía plástica o trasplantes) hasta un máximo del 10 por 100 de la suma asegurada más alta, de entre las pactadas para las garantías de fallecimiento e invalidez permanente o incapacidad profesional, y con límite máximo de 3.010€ para cada una.

Las prestaciones derivadas de esta garantía deberán ser efectuadas por profesionales o proveedores designados o aceptados expresamente por la Compañía; en caso contrario, el Asegurado tomará a su cargo la mitad de los gastos generados. No obstante, la Compañía abonará íntegramente los gastos que se deriven de la asistencia de urgencia o primeros auxilios con independencia de quién los preste.

3.4 Invalidez temporal

Se considerará como tal, a efectos del seguro, la imposibilidad temporal para realizar el trabajo u ocupación habitual, en tanto dicha incapacidad se derive de un accidente cubierto en póliza.

La suma asegurada tiene carácter de indemnización mensual pagadera por meses vencidos, o períodos menores, mientras persista la situación incapacitante y durante un máximo de dos años a contar desde la fecha del accidente.

El alta médica o la incorporación a la actividad habitual darán lugar a la extinción de las prestaciones de la Compañía en virtud de esta garantía.

Si a consecuencia del accidente se produjera la hospitalización del Asegurado, la Compañía abonará además, con carácter complementario y con máximo de tres meses de indemnización, una suma igual a la devengada en concepto de invalidez temporal durante el tiempo en que el Asegurado estuvo hospitalizado.

Para la garantía de invalidez temporal se aplicará una franquicia de 7 días.

EXCLUSIONES

Las exclusiones, para todas las garantías contratadas, son las siguientes:

- a. Los siniestros provocados intencionadamente por el asegurado, el suicidio o cualquier lesión auto infligidos.
- b. La participación del Asegurado en actos delictivos.
- c. La práctica como profesional de cualquier deporte. A estos efectos se entiende como práctica profesional de un deporte la práctica individual o colectiva bajo la organización y supervisión de una Federación deportiva, Organismo o Club que constituye, para la persona que realiza ese deporte, su medio de vida.
- d. La práctica de los siguientes deportes, sea como profesional o como aficionado: automovilismo, motociclismo, motonáutica, surf en competición, submarinismo, boxeo, deportes de lucha deportiva, alpinismo, escalada, espeleología, descenso de barrancos, rafting, puenting, ala delta, paracaidismo, parapente o cualquier otro deporte aéreo.
- e. Los accidentes sufridos como consecuencia de su participación activa en la celebración de encierros de reses bravas, becerradas, capeas o cualquier otro espectáculo taurino.
- f. Los accidentes provocados por el manejo y/o utilización, por parte del Asegurado, de cualquier tipo de explosivo o arma de fuego.
- g. Las consecuencias de guerras u operaciones de carácter similar.
- h. Las consecuencias de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- i. Los accidentes debidos al uso voluntario de drogas o estupefacientes o al consumo excesivo de bebidas alcohólicas o en estado de enajenación mental o sonambulismo.
- j. Los riesgos calificados como extraordinarios, según legislación vigente en cada momento por el Consorcio de Compensación de Seguros, dado que estos riesgos serán abonados por dicho Organismo.
- k. Igualmente, no tendrán cobertura por la póliza los daños que el Consorcio de Compensación de Seguros no cubra en cumplimiento de alguna de las normas establecidas en su reglamentación vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro.

4. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

El Asegurador garantiza, dentro de los términos establecidos en las Condiciones de la póliza, el pago de las indemnizaciones previstas cuando se produzca:

Garantías	Capitales
Fallecimiento	20.000 €
Invalidez Permanente Absoluta	20.000 €

4.1 Fallecimiento

Se indemnizará a los beneficiarios el capital asegurado cuando se produzca el fallecimiento del Asegurado por cualquier causa y en cualquier lugar dentro del periodo de vigencia de la póliza.

Se hace constar expresamente que quedará cubierto, para todos los Asegurados, el riesgo de suicidio desde el primer momento de su inclusión en el seguro.

4.2 Invalidez permanente absoluta

Se indemnizará al Asegurado el capital asegurado cuando, como consecuencia de un accidente o enfermedad, se produzca una invalidez permanente absoluta la cual, por las reducciones anatómicas o funcionales graves existentes, inhabilita completamente al trabajador para toda profesión u oficio.

Para la cobertura de Incapacidad Permanente Absoluta se considerará como fecha de ocurrencia del siniestro la fecha de efectos económicos de la Resolución Administrativa, Resolución de la Seguridad Social o de la Sentencia Judicial Firme.

En el caso que la situación de invalidez absoluta permanente sea revisable por mejoría en los términos señalados por la legislación vigente, el abono de la prestación prevista quedará en suspenso y a expensas de lo que determine la revisión de la incapacidad por el órgano competente. Si el órgano competente se ratifica en la incapacidad reconocida en su momento, se procederá a efectuar el pago correspondiente, una vez acreditada dicha situación.

En el supuesto de que en el intervalo de tiempo existente entre el reconocimiento inicial de la incapacidad y el momento de la emisión del documento que refleje los efectos de dicha revisión se produzca el fallecimiento del asegurado, se procederá al abono a los herederos de la persona asegurada de la indemnización correspondiente a la incapacidad reconocida inicialmente.

EXCLUSIONES

NO EXISTE EXCLUSION ALGUNA DE COBERTURA como consecuencia de enfermedades generadas o accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de la póliza.

Las únicas exclusiones aplicables a la póliza de vida serán las siguientes:

- Los riesgos calificados como extraordinarios, según legislación vigente en cada momento por el Consorcio de Compensación de Seguros, dado que estos riesgos serán abonados por dicho Organismo.
- Igualmente, no tendrán cobertura por la póliza los daños que el Consorcio de Compensación de Seguros no cubra en cumplimiento de alguna de las normas establecidas en su reglamentación vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro.
- Las consecuencias de guerra civil o internacional, declarada o no, conflictos armados u operaciones de carácter similar.
- Las consecuencias de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva, química o biológica, ya sea directa o indirectamente.

5. CONDICIONES DE ADHESIÓN

La adhesión al presente colectivo, y por lo tanto la condición de Asegurado, será automática, sin que sea necesario rellenar ningún cuestionario de salud, boletín de adhesión o similar y sin necesidad de realizar ningún tipo de reconocimiento médico. Esto será aplicable a los Asegurados existentes en el momento de formalización de la póliza, así como para las altas que se produzcan con posterioridad a la fecha de efecto del contrato.

Se acepta a todo el colectivo sin más requisito que la certificación expedida por la Mancomunidad de Mairaga confirmando la inclusión del Asegurado en el colectivo correspondiente con posterioridad a la ocurrencia y previa solicitud del adjudicatario.

Se considerará automáticamente Asegurado por la póliza a toda persona que ostente la condición de empleado de la Mancomunidad de Mairaga o Presidente de la misma durante la vigencia de la misma, realizándose las correspondientes regularizaciones según se indica en el punto 9.

6. ÁMBITO GEOGRÁFICO Y TEMPORAL DE COBERTURA

El ámbito geográfico de cobertura es mundial.

7. CLÁUSULA DE ACTUALIZACIÓN Y VINCULACIÓN AUTOMÁTICA A LOS ACUERDOS

El Asegurador se compromete a actualizar las garantías y los capitales asegurados de la presente póliza con el fin de adaptarlos al compromiso asumido por el Tomador en el Acuerdo o Disposición equivalente. De igual forma se actuará respecto a la inclusión de nuevos colectivos a los que se venga obligado a incorporar como Asegurados por acuerdos, normativa o decisiones de los organismos e instituciones competentes.

Una vez actualizadas las garantías y/o capitales, la inclusión de nuevo personal asegurado o la modificación de éste, el Asegurador comunicará al Tomador la nueva prima resultante a efectos de proceder a su pago. Los cambios de garantías y/o capitales asegurados y prima se documentarán mediante suplemento.

En todo caso, procederá el pago de los siniestros con las nuevas garantías y/o capitales asegurados aún cuando la póliza no se hubiera actualizado al nuevo compromiso y aún cuando la prima, por esa circunstancia, no se hubiera pagado.

Fecha de validez del capital de referencia para el cálculo de la indemnización: reconocido el derecho del Asegurado a la indemnización, ésta se fijará tomando como referencia:

- a) en caso de fallecimiento, el capital garantizado en la fecha del hecho causante.
- b) en caso de incapacidad permanente de cualquier grado, lesiones permanentes invalidantes o secuelas permanentes, el capital garantizado para la indemnización será el previsto en cada cobertura en la fecha del hecho causante.
- c) en el resto de coberturas, el capital o parámetro de referencia para la indemnización será el previsto en cada una ellas en la fecha de ocurrencia del hecho causante.

En todos los casos el efecto de la cobertura será inmediato y para la totalidad del personal al que afecte la modificación, fuera cual fuese su situación laboral en ese momento.

Los aumentos de capital o variaciones de garantías que tengan carácter general para todo o parte del colectivo asegurado se aplicarán de forma automática sin que sean de aplicación requisito médico o de adhesión alguno.

8. DEVENGO DE COBERTURA

Expresamente se hace constar que, en el caso de que se hubiera producido un traspaso de póliza y existiera discrepancia entre el criterio de determinación de la póliza anterior y el de la nueva póliza, prevalecerá y se utilizará ésta, abonándose, por tanto, a través de la póliza nueva, con objeto de que no exista vacío de cobertura entre la póliza anterior y la presente.

9. REGULARIZACIÓN DE ASEGURADOS

En el primer trimestre de la anualidad siguiente la Mancomunidad de Mairaga comunicará las altas y bajas de la anualidad anterior, indicando edades y sexo de los Asegurados, practicándose con ello la regularización del periodo mediante la liquidación del pago de la prima complementaria o extorno a que hubiere lugar.

Adicionalmente, en base a esta comunicación, la Aseguradora emitirá el correspondiente suplemento de renovación con la composición del colectivo a fecha de renovación, obteniendo la prima de renovación mediante aplicación de las tasas ofertadas.

10. CLÁUSULA DE ERROR ADMINISTRATIVO

Si en caso de error u olvido no malintencionado del Tomador, o de las partes implicadas en la gestión y administración del contrato, incluyendo el Mediador de Seguros, no se hubiera incluido en póliza a uno o varios Asegurados, o bien no se hubiera notificado la modificación de garantías o capitales a cubrir, o bien, en el supuesto de que se hubiera notificado, se hubiera realizado erróneamente, y aquel/aquellos resultaran siniestrados, se suplirá ese error o falta de comunicación con un documento acreditativo expedido por la Mancomunidad de Mairaga, con el objeto de proceder a la indemnización que corresponda. Todo ello sin perjuicio del cobro de la prima correspondiente en el plazo acordado en el sistema de administración de la póliza.

11. VINCULACIÓN A LOS ÓRGANOS COMPETENTES

Será vinculante para la determinación del grado de invalidez y su causa (accidente o enfermedad) la calificación de los órganos competentes. En caso de recurso administrativo o judicial se estará a expensas de la firmeza de la sentencia respecto a la calificación de la invalidez.

Las indemnizaciones por invalidez reconocidas con revisión por previsible mejoría quedarán en suspenso hasta la confirmación de la invalidez, si bien la Aseguradora mantendrá el correspondiente expediente abierto desde el principio hasta la resolución definitiva.

En caso de incorporarse al contrato personas de edad para los que no se determinase por la Seguridad Social u otro organismo competente el grado de incapacidad, serán requeridos los facultativos de la Aseguradora, la cual vendrá obligada a efectuar la valoración de cualquier secuela, actuando como árbitro, en caso de discrepancia entre Asegurador y Asegurado, un facultativo independiente designado por el Colegio Médico de la provincia correspondiente y/o un facultativo determinado de común acuerdo entre las partes, cuyo coste será asumido por ambas partes a igualdad. Si no se lograra el acuerdo, cada parte designará un perito estando a lo dispuesto en el artículo 38 y 39 de la Ley de Contrato de Seguro.

12. BENEFICIARIOS

Se conviene expresamente que el Tomador renuncia a la facultad de designación de beneficiario para la percepción de las prestaciones de este contrato concediéndola, con toda su eficacia y de forma permanente, a las personas aseguradas del contrato.

Por este mismo hecho, la revocación de la designación de beneficiarios efectuada con anterioridad corresponderá a las personas aseguradas.

La condición de Beneficiario corresponderá a las personas físicas en cuyo favor se generen las prestaciones objeto de cobertura.

- En caso de incapacidad de la persona asegurada será beneficiario el propio Asegurado.
- En caso de fallecimiento de la persona asegurada se estará a lo dispuesto en la designación de beneficiarios realizada por él mismo. El Tomador del seguro conservará y facilitará a la aseguradora la designación, si la hubiere, que el asegurado haya realizado en el momento de su alta en la Mancomunidad de Mairaga.

A falta de designación expresa de beneficiarios, quedan designados, por orden de prelación preferente y excluyente, los siguientes:

- Herederos testamentarios.
- Cónyuge que no se encuentre legalmente separado de la persona asegurada o pareja de hecho debidamente constituida conforme a la normativa correspondiente aplicable, cuya relación con la persona asegurada se acredite vigente al momento del fallecimiento de aquél.
- En su defecto, a sus hijos, a partes iguales.
- A falta de ellos, a sus padres, a partes iguales.
- A falta de todos ellos, a sus herederos legales.

En caso de existir varios posibles beneficiarios, y salvo que la persona asegurada hubiere efectuado el reparto por anticipado entre ellos, se repartirá de manera proporcional.

Las designaciones de beneficiarios obran en poder del tomador y mantendrán su vigencia independientemente de las modificaciones que se produjeran por cambio de compañía aseguradora, variación del número de las pólizas o cualquiera otra modificación salvo que la propia persona asegurada solicitara con posterioridad su modificación expresa.

13. RIESGOS EXTRAORDINARIOS

Se indemnizarán por el Consorcio de Compensación de Seguros los siniestros de carácter extraordinario, de conformidad con lo establecido en el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre que aprueba el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Riesgos Extraordinarios y demás disposiciones complementarias.

ANEXO I
BAREMO INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL
(porcentajes de indemnización)

Garantías	%
Cabeza y sistema nervioso	
Enajenación mental completa	100
Síndrome subjetivo por traumatismo craneal con alteraciones de carácter	5
Epilepsia en su grado máximo	60
Epilepsia postraumática con necesidad de tratamiento continuado	20
Afasia completa (alteración total de la formación y comprensión del lenguaje)	40
Amnesia completa de fijación	40
Pérdida de sustancia ósea que requiere craneoplastia	15
Pérdida de sustancia ósea que no requiere craneoplastia	4
Pérdida de sustancia importante sin posibilidad de reparación en maxilar superior e inferior con repercusión funcional	30
Ceguera absoluta	100
Pérdida de un ojo o de la visión del mismo, si se ha perdido con anterioridad el otro	70
Pérdida de un ojo conservando el otro o disminución a la mitad de la visión binocular	25
Catarata traumática bilateral operada	20
Catarata traumática unilateral operada	10
Sordera completa	50
Sordera total de un oído, habiendo perdido el otro con anterioridad	30
Sordera total de un oído	15
Pérdida parcial de la nariz	10
Pérdida total de la nariz	25
Pérdida total del olfato o del gusto	5
Amputación total de la lengua	30
Mudez absoluta con imposibilidad de emitir sonidos coherentes	70
Ablación de la mandíbula inferior	30
Trastornos graves en las articulaciones de ambos maxilares	15
Columna vertebral	
Paraplejía	100
Cuadriplejía	100
Limitaciones de movilidad a consecuencia de fracturas vertebrales, sin complicaciones neurológicas ni deformaciones graves de columna: 3 por 100 por cada vértebra afectada con un máximo del	20
Síndrome de Barré-Lieou	10
Tórax y abdomen	
Pérdida de un pulmón o reducción al 50% de la capacidad pulmonar	25
Nefrectomía	20
Traqueotomizado con cánula	30
Parálisis de una cuerda vocal (disfonía)	10
Parálisis de dos cuerdas vocales (afonía)	25
Ano contra natura	20
Esplenectomía	10
Fractura de costillas con deformaciones torácicas persistentes y alteraciones funcionales	10
Aparato genital femenino	
Pérdida de los ovarios	35
Pérdida del útero	35
Deformación genitales externos con alteración funcional	40
Deformación genitales externos sin alteración funcional	25
Pérdida de las glándulas mamarias	25
Aparato genital masculino	

Pérdida de los testículos	35
Desestructuración del pene con alteración funcional	40
Desestructuración del pene sin alteración funcional	25
Miembros superiores	
Amputación de un brazo desde la articulación del húmero	70
Amputación de un brazo al nivel del codo o por encima de éste	65
Amputación de un brazo por debajo del codo	60
Amputación de una mano al nivel de la muñeca o por debajo de ésta	55
Amputación de cuatro dedos de una mano	50
Amputación de un dedo pulgar	20
Amputación total de un dedo índice o de dos falanges del mismo	15
Amputación total de cualquier otro dedo de una mano o de dos falanges del mismo	5
Pérdida total del movimiento de un hombro	25
Pérdida total del movimiento de un codo	20
Parálisis total del nervio radial, del cubital o del mediano	25
Pérdida total del movimiento de una muñeca	20
Pelvis y miembros inferiores	
Pérdida total del movimiento de una cadera	20
Amputación de una pierna por encima de la articulación de la rodilla	60
Amputación de una pierna conservando la articulación de la rodilla	55
Amputación de un pie	50
Amputación parcial de un pie conservando el talón	20
Amputación de un dedo gordo	10
Amputación de cualquier otro dedo de un pie	5
Acortamiento de una pierna en 5 cm o más	10
Parálisis total del ciático poplíteo externo	15
Pérdida total del movimiento de una rodilla	20
Pérdida total del movimiento de un tobillo	15
Dificultades graves en la deambulación subsiguiente a la fractura de uno de los calcáneos	10

Los tipos de invalidez no especificados expresamente se indemnizarán por analogía con otros casos que figuren en el mismo.

Si con anterioridad al accidente algún miembro u órgano presentara amputaciones o limitaciones funcionales, el porcentaje de indemnización será la diferencia entre el de la invalidez preexistente y el que resulte después del accidente.

Cuando las lesiones afecten al miembro superior no dominante, el izquierdo de un diestro o viceversa, los porcentajes de indemnización sobre el mismo deben ser reducidos en un 15 por 100.

Las limitaciones y pérdidas anatómicas de carácter parcial se indemnizarán proporcionalmente respecto a la pérdida absoluta del miembro u órgano afectado. La impotencia funcional absoluta de un miembro u órgano será considerada como pérdida total del mismo.

La suma de diversos porcentajes parciales, referidos a un mismo miembro u órgano, no podrá superar el porcentaje de indemnización establecido para la pérdida total del mismo. La acumulación de todos los porcentajes de invalidez, derivados del mismo accidente, no dará lugar a una indemnización superior al 100 por 100.

ANEXO II
RELACIÓN DE TRABAJADORES MANCOMUNIDAD

	Hombre / Mujer	Fecha Nacimiento
1	H	06/10/1962
2	M	06/06/1968
3	H	08/04/1959
4	M	16/01/1967
5	H	22/07/1966
6	M	18/09/1959
7	H	16/03/1966
8	H	11/06/1970
9	H	06/06/1969
10	H	21/07/1970
11	M	16/10/1959
12	H	27/04/1963
13	M	13/08/1966
14	M	23/10/1981
15	H	17/06/1969
16	H	26/04/1964
17	H	06/02/1968
18	H	21/12/1974
19	M	31/05/1983
20	H	20/04/1960
21	H	21/08/1974
22	H	05/03/1981
23	H	07/05/1967
24	H	09/04/1983
25	M	05/01/1979
26	M	26/02/1988
27	H	09/05/1971
28	H	19/03/1969

PRESIDENTE MANCOMUNIDAD

	Hombre / Mujer	Fecha Nacimiento
1	H	04/11/1979