

PLIEGO DE CLÁUSULAS TÉCNICAS PARTICULARES QUE HA DE REGIR LA CONTRATACIÓN DE LOS SEGUROS COLECTIVOS DE VIDA Y ACCIDENTES DEL PARLAMENTO DE LA RIOJA, MEDIANTE PROCEDIMIENTO ABIERTO, NO SUJETO A REGULACIÓN ARMONIZADA, CON VARIOS CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN.

ÍNDICE

CLÁUSULA 1.-	OBJETO DEL CONTRATO.....	2
CLÁUSULA 2.-	DATOS COMUNES AL SEGURO DE VIDA Y ACCIDENTES.....	2
2.1.-	ASEGURADOS.....	2
2.2.-	BENEFICIARIOS	2
2.3.-	DEVENGO DE LA COBERTURA	3
2.4.-	ÁMBITO TERRITORIAL.....	3
2.5.-	ÁMBITO TEMPORAL.....	4
2.6.-	DESAPARICIÓN DE PERSONAS	4
2.7.-	DOCUMENTACIÓN A APORTAR EN CASO DE SINIESTRO....	4
2.8.-	PLAZO PARA EL ABONO DE LOS SINIESTROS	4
2.9.-	COMUNICACIONES CON LA COMPAÑÍA ASEGURADORA ...	5
CLÁUSULA 3.-	SEGURO DE VIDA	5
3.1.-	COBERTURAS	5
3.2.-	EXCLUSIONES.....	5
CLÁUSULA 4.-	SEGURO DE ACCIDENTES	5
4.1.-	COBERTURAS	5
4.2.-	EXCLUSIONES.....	6
4.3.-	FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE	8
4.4.-	LESIONES PERMANENTES.....	8
4.5.-	INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA POR ACCIDENTE	9
4.6.-	GASTOS SANITARIOS	9
4.7.-	GARANTÍAS Y CAPITALES ASEGURADOS.....	10
CLÁUSULA 5.-	CONDICIONES QUE REGIRÁN EL CONTRATO QUE SE SUSCRIBA.....	10
CLÁUSULA 6.-	MEJORAS.....	11
CLÁUSULA 7.-	PRESUPUESTO BASE DE LICITACIÓN	11
CLÁUSULA 8.-	PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN Y CRITERIOS DE VALORACIÓN	12
ANEXOS	13

CLAUSULADO

CLÁUSULA 1.- OBJETO DEL CONTRATO.

Es objeto de la presente licitación la contratación de una póliza de vida y otra de accidentes para el personal y los diputados del Parlamento de La Rioja.

CLÁUSULA 2.- DATOS COMUNES AL SEGURO DE VIDA Y ACCIDENTES.

2.1.- ASEGURADOS.

Tienen la condición de asegurados:

a.- Los diputados del Parlamento de La Rioja mientras no pierdan su condición de tal de acuerdo con el artículo 12 del Reglamento del Parlamento de La Rioja aprobado en sesión plenaria de 10 de abril de 2001, publicado en el Boletín Oficial del Parlamento de La Rioja, en su Serie A, número 95, de 18 de abril de 2001.

b.- Los funcionarios, funcionarios interinos, personal eventual y personal laboral del Parlamento de La Rioja

c.- En el Anexo I, se incluye la relación de los asegurados, no pudiendo quedar excluida persona alguna de las relacionadas en ninguna de las dos pólizas.

De acuerdo con el Anexo I citado el número de personas a asegurar es de 70, pudiendo este número estar sujeto a variaciones vegetativas.

Las variaciones de altas y bajas que se produzcan durante la vigencia de las pólizas se notificarán a la empresa aseguradora adjudicataria por el Parlamento de La Rioja, practicándose a la vez por aquella, la liquidación del pago de la prima complementaria o extorno a que hubiere lugar.

2.2.- BENEFICIARIOS.

Por la especial naturaleza del presente seguro se conviene expresamente que el tomador renuncia a la facultad de designación de beneficiarios para la percepción de las prestaciones de este contrato concediéndola, con toda su eficacia y de forma permanente, a los asegurados de la póliza. Por este mismo hecho la revocación de designación de beneficiarios corresponderá a los

asegurados.

En caso de accidente, será el propio asegurado el perceptor de la indemnización.

En caso de fallecimiento del asegurado se estará a lo dispuesto en la designación de beneficiarios realizada por el 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 inclusión en la respectiva póliza.

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

- 1.- Herederos testamentarios.
- 2.- Cónyuge que no se encuentre legalmente separado del asegurado o pareja de hecho debidamente constituida conforme a la normativa correspondiente aplicable al asegurado, cuya relación con el asegurado se acredite vigente al momento del fallecimiento de aquel.
- 3.- En su defecto, a sus hijos, a partes iguales.
- 4.- A falta de ellos, a sus padres, a partes iguales.
- 5.- A falta de todos ellos, a sus herederos legales, a partes iguales, excluyendo en todo momento al Estado.

2.3.- DEVENGO DE LA COBERTURA.

Los sujetos asegurados tendrán derecho a las coberturas que finalmente se contraten cuando la resolución que reconozca la situación indemnizable se produzca durante el plazo de vigencia de la póliza.

El asegurador vendrá obligado al pago de las indemnizaciones por siniestros que se hayan producido en el periodo de vigencia del seguro:

- Para la cobertura del fallecimiento, se estará a la fecha del fallecimiento.
- Para la cobertura de incapacidad permanente absoluta, se estará a la fecha de la resolución emitida por el organismo competente. Si se establece revisión por posible mejoría, se estará a la fecha de la primera resolución que queda en suspenso temporalmente.
- Para la cobertura de accidentes, se estará a la fecha de ocurrencia del accidente.

2.4.- ÁMBITO TERRITORIAL.

El ámbito geográfico de cobertura es mundial, sin ningún tipo de exclusión.

2.5.- ÁMBITO TEMPORAL.

Los asegurados estarán cubiertos las 24 horas del día, durante el tiempo de vigencia de la póliza.

2.6.- DESAPARICIÓN DE PERSONAS.

Si como consecuencia de un siniestro resultara desaparecida una persona integrante del colectivo asegurado, se equipará esta situación a la de fallecimiento transcurridos seis meses, o el plazo menor que legalmente esté establecido, contados desde la fecha de la desaparición, siempre y cuando existan indicios suficientes sobre su posible fallecimiento.

Los beneficiarios percibirán la correspondiente indemnización previa asunción de la obligación de reintegrar a la entidad aseguradora el importe íntegro recibido, sin aplicación de intereses, para el supuesto de supervivencia del asegurado.

2.7.- DOCUMENTACIÓN A APORTAR EN CASO DE SINIESTRO.

La compañía adjudicataria informará al interesado de los documentos que resulten necesarios para obtener las prestaciones correspondientes a cada una de las garantías contratadas en las pólizas, y reembolsará al asegurado los gastos que de ello se deriven hasta un máximo de 600 euros (incluido, en su caso, el coste de la tramitación del impuesto de sucesiones y donaciones, con excepción del pago del propio impuesto).

Con objeto de mejorar el plazo de abono de los siniestros y facilitar la gestión de los mismos la compañía aseguradora asume que la documentación se puede entregar escaneada vía telemática.

2.8.- PLAZO PARA EL ABONO DE LOS SINIESTROS.

La compañía adjudicataria queda obligada a abonar la indemnización que corresponda en el plazo máximo de un mes natural a partir del momento en que reciba la documentación completa del siniestro.

De no abonarse la indemnización en el plazo señalado, sin causa justificada, se aplicará el interés de mora previsto en la Ley del Contrato de Seguro.

Con independencia del momento de pago de la prima, el asegurador vendrá obligado al

pago de las indemnizaciones por siniestros que se hayan producido durante el periodo de vigencia del seguro.

El beneficiario podrá solicitar de la compañía un anticipo de hasta el 10% de la suma asegurada o de la indemnización inicial, en su caso, siempre que el importe del mismo se destine a cubrir gastos urgentes derivados del fallecimiento del asegurado.

2.9.- COMUNICACIONES CON LA COMPAÑÍA ASEGURADORA.

La compañía adjudicataria deberá designar obligatoriamente un interlocutor único con el Parlamento de La Rioja para la gestión de las pólizas contratadas. Igualmente, deberá comunicar a esta administración cualquier cambio que se produzca en la persona designada.

CLÁUSULA 3.- SEGURO DE VIDA.

3.1.- COBERTURAS.

Los sujetos asegurados tendrán derecho a las coberturas que finalmente se contraten cuando el hecho causante se produzca durante el periodo de vigencia de la póliza.

Los riesgos asegurados son fallecimiento por cualquier causa e incapacidad permanente absoluta por cualquier causa, siendo su cobertura de 60.101.- €.

Este capital no está sujeto a revalorización alguna.

3.2.- EXCLUSIONES.

No hay exclusiones, excepto los siniestros cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros, así como aquellos que el Consorcio no cubra, en cumplimiento de alguna de las normas establecidas en su reglamentación vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro.

La empresa adjudicataria adelantará la indemnización que corresponda al afectado, al cual se le reclamará posteriormente dicha indemnización una vez le haya sido abonada por parte de la autoridad competente.

CLÁUSULA 4.- SEGURO DE ACCIDENTES.

4.1.- COBERTURAS.

Se entiende por accidente toda lesión corporal sobrevenida al asegurado independientemente de su voluntad y debida a una causa súbita, fortuita, momentánea, externa y violenta.

Expresamente se hace constar que serán objeto de cobertura por la póliza que se contrate:

- Todos aquellos hechos catalogados como accidentes por los organismos oficiales o jurisdiccionales competentes en sus correspondientes resoluciones o sentencias firmes. En consecuencia, la calificación de un hecho como accidente, el fallecimiento o la graduación de la incapacidad permanente vendrán determinadas por la regulación de la Seguridad Social y/o por los organismos oficiales o jurisdiccionales competentes en sus correspondientes resoluciones o sentencias firmes.
- Las consecuencias de envenenamientos, asfixias, quemaduras o lesiones internas a consecuencia de gases o vapores, inmersión o sumersión o por ingestión de materias líquidas, sólidas, tóxicas o corrosivas.
- Las consecuencias de rayo, incendio, explosión, electricidad o similares.
- Las consecuencias de la utilización como conductor o pasajero de, a título ejemplificativo y no limitativo, todo tipo de automóviles, furgonetas o camiones, bicicletas, motocicletas y ciclomotores, y embarcaciones.
- Las consecuencias de los accidentes que puedan sobrevenir a los asegurados a bordo, como ocupantes o pasajeros, de cualquier medio público de transporte, sea por vía terrestre, férrea, fluvial, marítima o aérea.
- Las consecuencias de infecciones cuando el agente patógeno hubiera penetrado en el cuerpo por una lesión producida por un accidente cubierto o de la mordedura o picadura de cualquier clase de animal.
- Las consecuencias de intervenciones quirúrgicas y de toda clase de tratamientos médicos cuando sean debidas o motivadas por un accidente cubierto.
- Las consecuencias de acciones acaecidas en legítima defensa propia o de terceros así como en el intento de salvamento de personas o bienes.
- Las consecuencias de accidentes acaecidos como consecuencia de ataques de apoplejía, desvanecimientos, desfallecimientos, síncope, crisis epilépticas, sonambulismo y conceptos médicos similares.
- Las insolaciones, congestiones, congelaciones u otras inclemencias del tiempo o de la presión atmosférica a las que el asegurado haya estado expuesto como consecuencia de un accidente cubierto.
- El fallecimiento por infarto de miocardio.

4.2.- EXCLUSIONES.

Cuando el hecho causante sea catalogado como accidente laboral (o enfermedad profesional) por los organismos oficiales o jurisdiccionales competentes en sus correspondientes resoluciones o sentencias firmes, no existe exclusión alguna de cobertura.

Esta inexistencia de exclusiones de cobertura abarca a todas las garantías de la póliza cuando sean consecuencia de accidente laboral.

Se excluyen los siniestros cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros, así como aquellos que el Consorcio no cubra, en cumplimiento de alguna de las normas establecidas en su reglamentación vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro.

Cuando el hecho causante no sea catalogado como accidente laboral (o enfermedad profesional) las exclusiones de la póliza, para todas las garantías de la misma, son las siguientes:

- Los siniestros provocados intencionadamente por el asegurado, el suicidio o cualquier lesión autoinfligida.
- Un acto de imprudencia o negligencia grave del asegurado, accidentes provocados intencionadamente por el mismo, así como el derivado de la participación de este en duelos o riñas, siempre que en este último caso no se hubiese actuado en legítima defensa o en la tentativa de salvamento de personas o bienes.
- La intervención del asegurado como conductor de un vehículo no apto o autorizado para la circulación en vías públicas o sin disponer del permiso legal que le faculte a ello.
- La participación del asegurado en actos delictivos.
- La práctica 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 constituya, para la persona que realiza ese deporte, su medio de vida.
- La práctica - cualquiera que sea la frecuencia de dicha práctica - de deportes aéreos en general (paracaidismo, ascensiones en globos aerostáticos, puentismo, vuelos en ala delta, navegación con ultraligeros o planeadores, o cualquier otra actividad similar); de la participación en competiciones - incluidos los entrenamientos - con vehículos terrestres, embarcaciones o aeronaves de motor, ya sea en calidad de piloto, copiloto o pasajero; y de la inmersión subacuática, el alpinismo, la escalada o la espeleología, o de cualquier deporte que implique un riesgo evidente para la integridad física del asegurado.
- Las consecuencias de guerras u operaciones de carácter similar.

- Las consecuencias de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- Actos voluntarios del asegurado, sea cual fuere el estado mental del mismo, o hallándose bajo la influencia de bebidas alcohólicas, psicotrópicos, sustancias estupefacientes, estimulantes u otras sustancias análogas no prescritas médicamente, o en estado de enajenación mental. A tales efectos, se entenderá que el asegurado se halla bajo la influencia de bebidas alcohólicas si supera los límites establecidos en cada momento por la legislación sobre tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial para permitir la conducción de cualquier vehículo no especial, con independencia de los síntomas externos y de comportamiento del asegurado y de que el siniestro suceda o no con ocasión de la conducción de vehículo a motor por el asegurado.

En los riesgos consorciables, la compañía aseguradora adelantará la indemnización que corresponda al afectado al cual, se reclamará posteriormente dicha indemnización una vez le haya sido abonada por la autoridad competente.

4.3.- FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE.

Por muerte por accidente se entenderá el fallecimiento de un asegurado a causa de un accidente cubierto por la póliza y producido dicho fallecimiento de forma inmediata a aquel o en el transcurso de los cinco años siguientes a contar desde su fecha de ocurrencia.

En el caso de que el fallecimiento del asegurado, como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, se produzca con posterioridad al plazo citado de cinco años, para proceder a su indemnización se deberá acreditar fehacientemente que el fallecimiento es consecuencia de dicho accidente.

4.4.- LESIONES PERMANENTES.

Tendrá la consideración de invalidez permanente la pérdida anatómica o impotencia funcional permanente de miembros u órganos que sean consecuencia de un accidente.

El importe de la indemnización se fijará mediante la aplicación, sobre la suma asegurada, de, como mínimo, los porcentajes establecidos en el Anexo III de este pliego.

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%.

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%.

4.5.- INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA POR ACCIDENTE.

Se considera como Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio derivada de un accidente la situación física previsiblemente irreversible provocada por un accidente cubierto por la póliza y determinante de la total ineptitud del asegurado para el mantenimiento permanente de cualquier profesión u oficio remunerados.

Esta garantía será automáticamente aceptada e indemnizada por el asegurador cuando sea declarada o reconocida por el organismo competente.

No obstará para el pago de la indemnización que proceda por esta garantía el hecho de que la situación de Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio derivada de un accidente sea revisable por agravación o mejoría, en los términos señalados por la legislación vigente.

En el supuesto de que un asegurado al que se le reconociese una Incapacidad Permanente Absoluta derivada de accidente cubierto por la póliza y, en consecuencia, hubiese sido indemnizado por la compañía aseguradora, se reincorporase a su actividad laboral no podrá ser indemnizado nuevamente por la misma garantía y por las mismas causas que determinaron la indemnización.

4.6.- GASTOS SANITARIOS.

La compañía adjudicataria garantizará, durante un periodo máximo de dos años, a contar desde la fecha del accidente, y hasta el límite de la suma asegurada para esta garantía la prestación o el pago de:

- La asistencia médica, ambulancias, farmacia, internamiento sanatorial y rehabilitación física.
- Los desplazamientos y estancias del asegurado causados con motivo de recibir asistencia ambulatoria, cuando esta no sea posible en su localidad de referencia, 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.

Las prestaciones derivadas de esta garantía deberán ser efectuadas por profesionales o proveedores designados o aceptados expresamente por la compañía aseguradora; en caso contrario, el asegurado tomará a su cargo la mitad de los gastos generados.

4.7.- GARANTÍAS Y CAPITALAS ASEGURADOS.

Las garantías y capitales asegurados por persona son los siguientes:

- Fallecimiento por accidente	60.101.-€/asegurado.
- Invalidez permanente	60.101.-€/asegurado.
- Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio derivada de un accidente	60.101.-€/asegurado.
- Gastos sanitarios	1.250.-€/asegurado.

Estos capitales no están sujetos a revalorización alguna.

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 en ese momento (en alta laboral, en incapacidad temporal, en proceso de reconocimiento de incapacidad permanente, en situación de suspensión de contrato por cualquiera de las circunstancias previstas en la legislación, etc.)

CLÁUSULA 5.- CONDICIONES QUE REGIRÁN EL CONTRATO QUE SE SUSCRIBA.

Tratándose de un traspaso de pólizas, este se producirá en bloque, para la totalidad del colectivo a asegurar e independientemente de su situación laboral en el momento del traspaso (efecto inicial de la póliza).

En consecuencia el traspaso será efectivo para la totalidad del personal, esté en alta laboral, en alta laboral con propuesta de incapacidad permanente sea del tipo que sea, en baja por incapacidad temporal, por invalidez provisional, por incapacidad laboral transitoria, en situación de

suspensión del contrato, tramitando expediente de incapacidad permanente, etc.

La compañía aseguradora adjudicataria tendrá la obligación de denunciar en plazo y forma las pólizas que el Parlamento de La Rioja tiene contratadas en la actualidad, las cuales pasarán a formar parte de las pólizas objeto de este pliego a medida de su vencimiento, debiendo, no obstante, vencer todas ellas a la fecha de finalización del presente servicio.

Las fechas de vencimiento de las pólizas citadas en el apartado anterior se explicitan en el anexo II de este pliego.

Dentro del período estipulado como duración del contrato se mantendrán todas las garantías concertadas no pudiendo la compañía aseguradora rescindir la póliza sea cuál sea el número de siniestros que se produzcan y las cuantías de las correspondientes indemnizaciones, respetando los límites en cada caso señalados para cada siniestro.

El licitador deberá incluir en la oferta un modelo de Certificado informativo de seguro con explicación, lo más amplia y clara posible, del ámbito de cobertura, garantías cubiertas, exclusiones, etc. así como instrucciones y documentación a aportar en caso de siniestro.

CLÁUSULA 6.- MEJORAS.

Las mejoras que se detallan a continuación y que serán objeto de valoración para la adjudicación de esta contratación se entenderán para las dos pólizas licitadas, vida y accidentes, excepto la ayuda de rehabilitación de lesiones sufridas, que únicamente se referirá a la póliza de accidentes.

Se valorarán únicamente las siguientes mejoras:

MEJORA	IMPORTE MÍNIMO
Acondicionamiento de vivienda habitual del asegurado en caso de incapacidad permanente absoluta (1)	1.500,00/asegurado
Adaptación de vehículo del asegurado en los casos de incapacidad permanente absoluta	1.000,00/asegurado
Suministro de silla de ruedas	1.000,00/asegurado
Gastos de rehabilitación de lesiones por accidentes cubiertos por la póliza	1.000,00/asegurado

(1) El asegurado podrá hacer frente a reformas para la adecuación de su vivienda habitual tales como instalaciones de rampa de acceso a sillas de ruedas, ampliación de marcos de puertas, sistemas de alerta, etc.

Únicamente se valorarán las mejoras presentadas por los licitadores que igualen o superen las cantidades indicadas anteriormente.

CLÁUSULA 7.- PRESUPUESTO BASE DE LICITACIÓN.

De acuerdo con los precios de mercado el valor estimado del contrato y que servirá de precio máximo para la adjudicación, es de CIENTO VEINTE MIL EUROS (120.000,00.- €) para toda la duración del contrato, desglosado por anualidades tal y como se detalla a continuación:

- Ejercicio 2016:	6.939,88.- €
- Ejercicio 2017:	31.812,32.- €
- Ejercicio 2018:	33.619,74.- €
- Ejercicio 2019:	33.619,74.- €
- Ejercicio 2020	14.008,32.- €

CLÁUSULA 8.- PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN Y CRITERIOS DE VALORACIÓN.

La adjudicación se realizará por procedimiento abierto, atendiendo a los siguientes criterios de valoración:

- Precio	80 puntos.
- Mejoras	20 puntos (5 por cada una de ellas)

La asignación de la puntuación correspondiente a cada una de las ofertas presentadas será de acuerdo a las fórmulas siguientes:

- a) Precio: $P = 80 \times B / O$.
P = Puntuación.
B = Oferta más baja.
O = Oferta que se está valorando.
- b) Mejoras $P = 5 \times B / O$.
P = Puntuación.
B = Oferta más baja.
O = Oferta que se está valorando.

ANEXO I
DATOS DE LOS ASEGURADOS

FECHA NACIMIENTO	HOMBRES	MUJERES
27/12/1953	1	
19/04/1955		1
11/05/1956	1	
04/07/1956	1	
30/07/1956		1
01/08/1956	1	
05/05/1958	1	
13/10/1957	1	
05/12/1957	1	
26/12/1957	1	
15/07/1959		1
04/09/1960	1	
25/06/1961		1
12/09/1961	1	
04/11/1961	1	
28/12/1961		1
19/08/1962		1
09/12/1962		1
29/12/1962		1
27/02/1964	1	
30/09/1964	1	
20/11/1964		1
15/07/1965		1
13/11/1965	1	
26/12/1965		1
17/05/1966	1	
27/07/1966		1
17/11/1966		1
09/12/1966		1
10/03/1967		1
18/12/1967		1
01/03/1968		1
03/04/1968		1
30/04/1968	1	
30/06/1968	1	
15/08/1968		1
12/09/1968	1	
07/02/1969	1	
03/03/1969		1

FECHA NACIMIENTO	HOMBRES	MUJERES
24/09/1969		1
23/06/1970	1	
17/08/1970	1	
15/12/1970		1
30/12/1970	1	
26/05/1971	1	
12/12/1971	1	
24/02/1973		1
14/03/1973	1	
12/02/1974	1	
30/06/1974		1
19/01/1975	1	
24/02/1975		1
11/04/1975		1
30/11/1975		1
14/01/1976	1	
21/07/1976		1
20/08/1976		1
27/01/1977		1
08/06/1977		1
13/06/1977	1	
13/06/1978		1
14/10/1978		1
10/05/1979		1
12/11/1979		1
27/04/1980		1
22/10/1981		1
13/08/1982		1
28/08/1983		1
06/08/1986	1	
08/02/1988	1	
TOTAL ASEGURADOS	31	39

TOTAL PERSONAS A ASEGURAR: 70

ANEXO II
VIGENCIA DE LAS PÓLIZAS

TIPO PÓLIZA	NUMERO PÓLIZA	COMPAÑÍA ASEGURADORA	VENCIMIENTO PÓLIZA	N.º PERSONAS A ASEGURAR
VIDA	12931432	ALLIANZ	09/09/2016	36
VIDA	64707991	ALLIANZ	01/02/2017	33
ACCIDENTES	65247329	ALLIANZ	01/06/2016	36
ACCIDENTES	65206214	ALLIANZ	01/03/2017	33
VIDA	117-06.0439098-0000	MAPFRE	01/03/2017	1
ACCIDENTES	05220680112952	MAPFRE	02/03/2017	1

ANEXO III

BAREMOS DE LESIONES PERMANENTES

LESIÓN	PORCENTAJE
Demencia o pérdida completa de la razón	100%
Pérdida anatómica (amputación) de ambas manos o pies	100%
Ceguera absoluta	100%
Parálisis total e irreversible de ambos miembros superiores y/o inferiores o la simultánea de un miembro superior y otro inferior	100%
Ceguera completa	100%
A) ÓRGANO DE LOS SENTIDOS	
Pérdida anatómica de un ojo o de la visión del mismo si se ha perdido con anterioridad el otro	70%
Pérdida anatómica de un ojo o de su función visual si se ha perdido el mismo	30%
Sordera completa	60%
Sordera total de un oído, habiendo perdido el otro con anterioridad	30%
Sordera completa de un oído	15%
Pérdida total de olfato o gusto	5%
Trastornos del lenguaje oral, con imposibilidad emitir vocablos	70%
B) COLUMNA VERTEBRAL	
Limitaciones de movilidad a consecuencia de fracturas vertebrales sin complicaciones neurológicas: 5%por cada vértebra afectada, con un máximo de 25%	25%
Hernia discal traumática con afección de la correspondiente raíz nerviosa	6%
C) TORAX, ABDOMEN y APARATO URINARIO	
Extirpación o pérdida total funcional de un pulmón	25%
Ablación de un riñón (nefrectomía)	15%

LESIÓN	PORCENTAJE
Ablación del bazo (esplenectomía)	5%
D) MIEMBROS SUPERIORES	
Amputación de un miembro superior a nivel de escapulohumoral	70%
Amputación de un miembro superior a nivel de la articulación del codo	65%
Amputación de un miembro superior respetando la articulación del codo	55%
Amputación de un miembro superior al nivel de la muñeca	50%
Amputación de cuatro dedos de una mano	45%
Amputación de un dedo pulgar	20%
Amputación total de un dedo índice o dedos falanges del mismo	15%
Amputación total de cualquier otro dedo de una mano o de dos de sus falanges	5%
Pérdida total del movimiento de un hombro	25%
Pérdida total del movimiento de un codo	20%
Pérdida total del movimiento de una muñeca	20%
Parálisis completa del nervio mediano	25%
Parálisis completa del nervio cubital	25%
Parálisis completa del nervio radial	30%
E) MIEMBROS INFERIORES	
Amputación de un miembro inferior a nivel de la cadera	70%
Amputación de un miembro inferior por encima de la articulación de la rodilla	60%
Amputación de un miembro inferior conservando la articulación de la rodilla	55%
Amputación de un pie	40%
Amputación parcial de un pie, conservando el talón	20%

LESIÓN	PORCENTAJE
Amputación de un dedo gordo	10%
Amputación de cualquier otro dedo de un pie	5%
Acortamiento de un miembro inferior por cada cm. un 2% con un máximo de 10%	10%
Pérdida total del movimiento de una cadera	20%
Pérdida total del movimiento de una rodilla	20%
Pérdida total del movimiento de un tobillo	15%
Pérdida total del ciático popliteo externo	15%