Empresa Pública para la Gestión del Turismo y del Deporte de Andalucía, S.A. Registro Mercantil de Málaga Tomo: 4828, Libro: 3736, Folio: 1 Hoja: MA-107414 Inscripción: 1ª. CIF: A 93090744

LOTE 3. PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARA LA SUSCRIPCIÓN DE UN SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES EN FAVOR DE LOS USUARIOS DE LAS ACTIVIDADES GUIADAS CON SERVICIOS PROPIOS EN LAS DIFERENTES INSTALACIONES DEPORTIVAS DE LA EMPRESA PÚBLICA PARA LA GESTIÓN DEL TURISMO Y DEL DEPORTE DE ANDALUCÍA, S.A. ASÍ COMO PARA LOS ALUMNOS DE LA ESCUELA DE HOSTELERÍA EN HOTEL CONVENTO SANTO DOMINGO

1.- MEMORIA JUSTIFICATIVA.

En el ejercicio de las actividades recogidas dentro de su objeto social, la Empresa Pública para la Gestión del Turismo y del Deporte de Andalucía, S.A. (en adelante Turismo y Deporte de Andalucía) requiere la contratación de una serie de seguros, tanto en el ramo de responsabilidad civil de administradores y Directivos, como en el de daños materiales, transporte de mercancías, accidentes de empleados y de participantes en programas y actividades deportivas, así como en lo que respecta a embarcaciones y material náutico, todo ello en aras de la necesaria optimización de los recursos públicos.

2.- INSUFICIENCIA DE MEDIOS.

Las pólizas de seguros solamente pueden suscribirse con Compañías de Seguros debidamente autorizadas y que cumplan los requisitos de la legislación actual sobre Seguros y Reaseguros.

3.- OBJETO DEL SEGURO.

- El objeto del contrato es el que se detalla a continuación: "SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES EN LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE PLIEGO Y EN EL PLIEGO DE CLÁUSULAS PARTICULARES".

- Mediante el cobro por el Asegurador de la correspondiente prima, en la forma y por el procedimiento establecido en este Pliego y dentro de los límites pactados tanto en el Pliego de Prescripciones Técnicas como en el Pliego de Cláusulas Particulares y la oferta de la aseguradora, la Compañía indemnizará la cuantía pactada en cada caso a los beneficiarios designados o al propio Asegurado.

4.- NATURALEZA JURÍDICA DE LA PÓLIZA QUE SE SUSCRIBA.

El contrato que se suscriba a resultados de la presente contratación tendrán carácter privado, de acuerdo con lo establecido en el art. 25.1.a.1º de la Ley 9/2017 de Contratos del Sector Público:

"Tendrán carácter privado los siguientes contratos:

1º Los contratos de servicio que tengan por objeto servicios financieros con número de referencia CPV de66100000-1 a 66720000-3".

En consecuencia, además de por lo previsto en el pliego de cláusulas administrativas particulares y de prescripciones técnicas, conforme al art. 26 del mismo texto legal la presente contratación se regula:

- En cuanto a su preparación y adjudicación por La Ley 9/2017, así como el resto de normativa aplicable en la materia.

- En cuanto a sus efectos y extinción por la normativa aplicable de derecho privado, y en particular por la Ley 50/1980, de 8 de octubre, del contrato de seguro, la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de ordenación y supervisión de los seguros privados, la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados y el Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de ordenación y supervisión de los seguros privados, en lo que no se opongan los referidos textos legales a los pliegos de cláusulas administrativas particulares y de prescripciones técnicas, así como al documento administrativo de formalización del contrato.

El contrato que resulte del procedimiento de licitación se ajustará al contenido del pliego de cláusulas administrativas particulares y de prescripciones técnicas, que se considerarán parte integrante de aquél. La póliza que se suscriba deberá ser conforme a los pliegos mencionados y a la proposición u oferta.

No eximirá al contratista de la obligación del cumplimiento del contrato el desconocimiento de éste de cualquiera de sus términos, de los documentos anexos que forman parte del mismo, o de las instrucciones, pliegos o normas de cualquier índole que, dictadas por la Administración, puedan resultar de aplicación en ejecución de lo pactado.

5.- CONFIDENCIALIDAD.

• La compañía aseguradora adjudicataria de la presente licitación se obliga a mantener la confidencialidad de los datos que le sean suministrados en ejecución del contrato de seguro, de las condiciones previstas en el Pliego de Prescripciones Técnicas o en el Pliego de Cláusulas Administrativas que rigen en la contratación de la póliza, no pudiendo utilizar los mismos más que para las finalidades específicas y especialmente delimitadas que se deriven de la cobertura de los riesgos.

• Asimismo, se obliga a mantener controlado el acceso a los datos a los que se hace referencia en el párrafo anterior en el caso de que hayan o hubieran sido informatizados, en los términos vigentes previstos en la legislación en materia de protección de datos de carácter personal y de regulación del tratamiento automatizado de datos de carácter personal.

6.- SUJETOS DE LA CONTRATACIÓN.

Asegurador: La Entidad Aseguradora oferente que resulte adjudicataria del presente procedimiento para la adjudicación del contrato deberá estar inscrita en el Registro administrativo de entidades aseguradoras y reaseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con la autorización precisa en el ramo oportuno.

Tomador del seguro: la Empresa Pública para la Gestión del Turismo y del Deporte de Andalucía, S.A., con N.I.F. núm. A-93/090744.

Asegurados: Componen el colectivo asegurado los usuarios de las actividades guiadas con servicios propios en las diferentes instalaciones deportivas de las Empresa Pública para la Gestión del Turismo y del Deporte de Andalucía, S.A.

A título informativo, las actividades y practicas guiadas que se realizan incluyen las siguientes: Golf, Pádel, Pilates, Ciclo Indoor, Power Dumbell, Aerobic, Bailes de Salón Modernos y Latinos, Cardio Box, Reeducación Postural, Gimnasia Deportiva, Remo, Piragüismo, Natación, Triatlón, Gimnasia Acuática, Aquagym, Aquaeróbic, Matronatación, Escuela de Espalda y Actividades Recreativas, estas últimas referidas principalmente a los campus de verano organizados en las diferentes instalaciones.

Los usuarios que hacen actividad guiada con servicios propios de forma regular son aproximadamente 500 al día entre todas las instalaciones.

Asimismo, estarán asegurados los alumnos de la Escuela de Hostelería del Hotel Convento Santo Domingo durante las acciones formativas, clases presenciales, prácticas y actividades impartidas en el ámbito del curso de formación, actualmente el número de asegurados es 23.

- Se considerará incluido en la póliza a la totalidad de los integrantes de las actividades guiadas y curso de formación debidamente inscritos según los registros del tomador del seguro así como cualquier otro que pudiera comenzar a ser parte del grupo con posterioridad.

- En consecuencia, para la consideración, a efectos de la póliza, de una persona como miembro del grupo asegurado será prueba suficiente una certificación de tal extremo expedida por el Tomador.

- Los Asegurados estarán cubiertos de todos los riesgos que a continuación se indican, sin limitación de edad, en tanto en cuanto se encuentren integrados en el colectivo asegurado.

Quedan incluidos en las garantías de la póliza las personas con discapacidad. No se pretende que se indemnice a este personal por su discapacidad previa, pero sí que tenga plena cobertura por el resto de circunstancias o contingencias.

Beneficiarios:

- En caso de Incapacidad Permanente será beneficiario del seguro el propio Asegurado.
- En caso de fallecimiento del Asegurado, y en ausencia de designación expresa hecha por el mismo, regirá el orden de prelación preferente y excluyente que se establece a continuación:

1. Cónyuge no separado legalmente o la pareja de hecho inscrita en Registro Oficial, en la fecha del fallecimiento del Asegurado.
2. Hijos o descendientes, naturales o adoptados, así como aquellos menores de edad que se encuentren bajo la protección del Asegurado en régimen de acogimiento preadoptivo, todos ellos por partes iguales. Se entenderá que los hijos forman parte de la unidad familiar aún cuando quiebre el principio de convivencia por razones de estudios, o de separación judicial o divorcio.
3. Padres o ascendientes del asegurado, por partes iguales, o el superviviente.
4. Hermanos del asegurado por partes iguales.
5. Herederos legales.
   - Por tanto, 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 los Asegurados de la póliza.
   - Por este mismo hecho, la revocación de la designación de beneficiarios efectuada con anterioridad corresponderá a los Asegurados.

7.- DEFINICIÓN DE ACCIDENTE.

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.

8.- ÁMBITO TEMPORAL DE COBERTURA.

Profesional, esto es:
- Durante el desarrollo de la actividad guiada en las instalaciones deportivas e incluyendo, los posibles desplazamientos que por el desarrollo de la actividad guiada sean necesarios y siempre que dichos desplazamientos sean autorizados y organizados por el tomador del seguro.
- Durante el desarrollo de la acción formativa organizada por la Escuela de Hostelería. Para estos alumnos se cubrirá además el riesgo in itinere.

9.- ÁMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.

Nacional

10.- GARANTÍAS Y CAPITALES ASEGURADOS.

Las garantías y capitales asegurados por Asegurado son los siguientes:

- Fallecimiento por accidente:
  6.000,00 €*
- Incapacidad permanente según baremo anexo, hasta:
  18.000,00 €
- Asistencia médica, por accidente, centros concertados:
  Ilimitada**
- Asistencia médica, por accidente, libre elección:
  4.500,00 €**

*El capital de Fallecimiento por Accidente para los asegurados menores de 14 años se cobrará en concepto de Gastos de Sepelio.

**La asistencia médica estará limitada a dos años desde la fecha del Accidente.

11.- EFECTO Y VENCIMIENTO.

El efecto inicial se producirá a las 00.00 horas del día 01/07/2018, teniendo el contrato una duración de dieciocho meses.

El contrato podrá ser prorrogado por el tomador, obligatoriamente para el contratista, si llegado el vencimiento del contrato y convocada licitación para la adjudicación del nuevo contrato, quedase ésta desierta o no hubieren finalizado los trámites correspondientes de selección del nuevo adjudicatario, no pudiendo exceder dicha prórroga obligatoria del plazo de cuatro meses. La prórroga lo será en idénticas condiciones a las del contrato inicial y su importe proporcional al tiempo de prórroga efectiva.

12.- CONDICIONES DE ADHESIÓN AL SEGURO.

La inclusión en la póliza que se emita, para todo el colectivo a asegurar, será automática pues se trata de una póliza objetiva tanto en lo que se refiere a los elementos subjetivos que la integran como en lo referente a las garantías y capitales asegurados. Por lo tanto, no existirán condiciones de adhesión al seguro de ninguna clase no siendo, por consiguiente, necesaria, para ningún Asegurado, la cumplimentación de Boletín de Adhesión, declaración de Estado de Salud ni requisito médico o de adhesión alguna.

13.- RIESGOS EXCLUIDOS.

A.- No tendrán la consideración de accidente:

a) Las enfermedades de todas clases y/o lesiones producidas como consecuencia de las mismas o por enajenación mental.
b) Los síncopes, desvanecimientos, ataques de apoplejía, cerebrales o epilépticos, así como las lesiones producidas como consecuencia de los mismos.
c) Los accidentes cardiovasculares. No obstante, tendrá la consideración de accidente el infarto de miocardio sufrido en el centro de trabajo (instalaciones del tomador en las que tienen lugar los cursos) o en desplazamientos vinculados a la actividad.
d) Las consecuencias de operaciones quirúrgicas que no hayan sido motivadas por un accidente cubierto.

B.- No estarán cubiertos los siguientes accidentes:

a) Provocados intencionadamente por el asegurado.
b) Producidos cuando el asegurado se encuentre bajo la influencia de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas o estupefacientes.
c) Derivados de actuaciones delictivas del asegurado o imprudencia temeraria judicialmente reconocidas.
d) Ocasionados por la utilización de vehículos a motor sin la correspondiente autorización.
e) Guerras, motines, actos políticos-sociales.
f) Duelos o riñas, salvo en el supuesto de legítima defensa.
g) Reacción, radiación nuclear o contaminación radioactiva.
h) Práctica profesional de cualquier deporte o actividades manifiestamente peligrosas, tales como las aéreas, submarinas, escalada libre (no la practicada en rocódromo), lucha, carreras de vehículos, toreo o encierro de reses.
i) Riesgos de carácter extraordinario sobre las personas, cubiertos o excluidos por el Consorcio de Compensación de Seguros en los términos recogidos en cada momento en la legislación vigente.

14.- DOCUMENTACIÓN A APORTAR EN CASO DE SINIESTRO.

La documentación a aportar, generalmente mediante fotocopia, será la que a continuación se señala. No obstante, la compañía aseguradora podrá reservarse el derecho a solicitar originales de la documentación cuando así lo estime preciso.

A.- En caso de fallecimiento.

1. Comunicación del Tomador informando del fallecimiento y Certificado acreditativo de la condición de persona asegurada al amparo de ésta póliza.
2. D.N.I. del Asegurado y Beneficiarios.

3. Si no hubiera designación expresa de beneficiarios efectuada por el Asegurado, Libro de Familia completo.
4. Si sí existiera designación expresa efectuada por el Asegurado, se deberá aportar la misma.
5. Certificado Literal de Defunción.
6. Documento que acredite que el hecho causante del fallecimiento es un accidente ocurrido durante el desarrollo de las actividades aseguradas y que indique, al tiempo la fecha de ocurrencia del mismo.
7. Si fuera beneficiario el cónyuge, Certificado Literal de Matrimonio. Si fuera beneficiaria la pareja de hecho, Certificado del Registro Oficial de Parejas de Hecho. Si hubiera fallecido cualquiera de los beneficiarios indicados en el punto anterior, Certificado de Defunción de éste.
8. Certificado del Registro de Últimas Voluntades y, en su caso, copia del testamento. En determinados supuestos podrá solicitarse la declaración de herederos "ab intestato".
9. Justificante legal de haber presentado y liquidado el Impuesto sobre Sucesiones o, en su caso, exención del mismo.
10. Cuenta corriente de cada uno de los Beneficiarios utilizando los 20 dígitos (Entidad Bancaria / Agencia / Dígito de control / Número de cuenta).

B.- En caso de Incapacidad Permanente.

1. Certificado expedido por el Tomador acreditativo de la condición de persona asegurada al amparo de ésta póliza.
2. D.N.I. del Asegurado.
3. Dictamen y/o Propuesta y Resolución con su correspondiente fecha, expedida por el I.N.S.S, por el órgano Jurisdiccional o cualquier otro que resulte competente, acreditativa de la Incapacidad Permanente Absoluta.
4. Modelo 145: Impreso de comunicación al pagador de la situación personal y familiar del perceptor de rentas del trabajo.
5. Cuenta corriente del Asegurado utilizando los 20 dígitos (Entidad Bancaria / Agencia / Dígito de control / Número de cuenta).

15.- OPERATIVA DEL SEGURO Y SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO.

- La prima de la primera anualidad de seguro será la prima de adjudicación calculada en base a los datos aportados en el presente Pliego de Prescripciones Técnicas y, en su caso, en el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares.

- El licitador aportará en su oferta la tasa o tasas de prima que han servido de base para el cálculo de la prima de licitación. Dicha tasa o tasas de prima se incorporarán al contrato de seguro.

- En caso de renovación del seguro el Tomador, al inicio de cada anualidad de seguro, aportará a la empresa adjudicataria el número de asegurados del colectivo.

- El cálculo de la prima de renovación se efectuará aplicando a la información aportada por el Tomador indicada en el punto anterior la tasa o tasas de prima ofertadas en el procedimiento para la adjudicación del contrato y que sirvieron de base para el cálculo de la prima de adjudicación de la primera anualidad de seguro.

- El número estimado de asegurados se aporta siempre a efectos de cálculo e informativo, pero no con carácter limitativo.

- Al final de cada anualidad de seguro procederá la regularización por altas y bajas de asegurados durante el periodo de seguro y respecto al número de asegurados incluidos al inicio del periodo.

16.-PAUTAS DE ACTUACIÓN EN CASO DE ASISTENCIA SANITARIA.

En caso de que se precise hacer uso de la asistencia sanitaria cubierta por la póliza, esta deberá ser prestada por la Aseguradora, sin que el protocolo de actuación de la misma pueda ser más gravoso que el que a continuación se define:

La asistencia médica garantizada en la Póliza será prestada por Centro Médico o facultativo concertado por la Aseguradora.

Para acceder a ella se seguirán los siguientes pasos:

1.- Cumplimentación del "Parte de Comunicación de Accidentes" firmado y sellado por el tomador de la póliza. El modelo de dicho parte se consensuará con la Aseguradora que resulte adjudicataria.

2.- El accidente se comunicará de forma inmediata a la aseguradora el accidente, mediante llamada al Centro de Atención telefónica 24 horas de que la Aseguradora ha de disponer como requisito sine qua non.

3.- En la comunicación telefónica se facilitará:

- Datos personales del lesionado.
- Datos del centro o instalación donde haya ocurrido el accidente.
- Fecha y forma de ocurrencia.
- Daños físicos sufridos.

Una vez recogidos estos datos, el Centro de Atención facilitará el número de expediente, que deberá se anotado en el encabezamiento del Parte referido en el punto 1. El mismo será remitido posteriormente por mail o fax a la Aseguradora.

4.- El asegurado lesionado debe acudir al Centro Médico concertado aportando el "Parte de Comunicación de Accidentes" debidamente cumplimentado, con indicación del número de expediente, para recibir asistencia.

5.- En los casos de URGENCIA VITAL el lesionado podrá recibir la asistencia médica de urgencia en el Centro Sanitario más próximo. La Aseguradora se hará cargo de las facturas derivadas de la asistencia de urgencia prestada en las primeras 24 horas desde la fecha de ocurrencia del accidente.

Una vez superada la primera asistencia de urgencia el lesionado deberá ser trasladado a Centro Médico Concertado para continuar su tratamiento.

En caso de permanencia en centro médico NO CONCERTADO pasado dicho plazo, la Aseguradora no asumirá el pago de las facturas derivadas de los servicios prestados.

ATENCIÓN SANITARIA EN ACCIDENTES OCURRIDOS DURANTE DESPLAZAMIENTOS.

El Asegurador deberá poner a disposición del Tomador una relación de Centros Concertados a los que el asegurado lesionado pueda acudir a recibir asistencia sanitaria en casos de desplazamiento.

La relación de Centros Concertados debe ser aportada junto con la oferta técnica.

AUTORIZACIONES

Se solicitará autorización previa de la Aseguradora respecto a las siguientes pruebas y tratamientos:

· Pruebas especiales de diagnóstico, tales como TAC, RMN, Ecografías, Gammagrafías, Artroscopias
· Intervenciones Quirúrgicas.
· Rehabilitación.

En estos casos el médico o Centro Médico concertado solicitará a la Aseguradora dicha autorización, acompañando copia de informe médico detallado.

Cualquier prueba o tratamiento realizado sin la autorización previa de la Aseguradora, cuando esta sea necesaria, correrá por cuenta del asegurado.

Tras obtener la oportuna autorización se remitirá a la Aseguradora el informe del resultado de la prueba o tratamiento, así como informes sucesivos de la evolución del paciente.

17.- PRESUPUESTO DE LICITACIÓN.

Se fija el precio máximo de licitación para los 18 meses de ejecución del contrato en once mil setecientos euros, 11.700,00 €

Como quiera que partimos de un número estimado de usuarios que, según los datos indicados suponen 500 al día en las diferentes instalaciones la prima será regularizable en función del exceso sobre dicho número de usuarios, debiendo indicar la licitadora su oferta económica la prima de regularización a cada asegurado en exceso.

18.- CONDICIONADOS GENERALES.

La documentación contractual está compuesta por los pliegos y la oferta por lo que no se admitirá la aportación de Condicionado General, rigiendo en todo caso las condiciones de cobertura establecidas en el presente pliego.

19.- CLÁUSULA DE ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO.

La administración del contrato se llevará a cabo por la Correduría que en cada momento tenga adjudicado el servicio de mediación de seguros de la Empresa Pública para la Gestión del Turismo y del Deporte de Andalucía, S.A.

Todos los avisos y notificaciones que se deriven de este contrato serán cursados por el Tomador del Seguro al Asegurador a través de la Correduría, debiéndose seguir el mismo procedimiento en la tramitación de siniestros, así como en las notificaciones relativas a modificaciones en las sumas aseguradas o a los riesgos cubiertos.

El pago de las primas se efectuará directamente por el Asegurado al Asegurador, previa emisión por éste de recibo, y conforme a las normas reguladoras de la contratación administrativa.

ANEXO. BAREMO DE INCAPACIDADES PARCIALES

BAREMO DE PARCIALES.		
• Enajenación mental incurable que excluya cualquier trabajo	100%	
• Parálisis completa	100%	
• Ceguera absoluta	100%	
• Pérdida o inutilización absoluta de ambos brazos o ambas manos; de un brazo y una pierna, o de un brazo y un pie, o de ambas piernas o ambos pies	100%	
CABEZA Y CARA		
• Sordera completa de los dos oídos	100%	
• Sordera completa de un oído	15%	
• Si la sordera del otro existía antes del accidente	20%	
• Ablación de la mandíbula inferior	30%	
• Pérdida total de un ojo o reducción a la mitad de visión binocular	30%	
• Si la visión del otro estaba perdida antes del accidente	50%	
• Pérdida de sustancia ósea en la pared craneal, claramente apreciable por exploración clínica	10%	
• Disminución de la agudeza visual de un ojo en menos del 50%, siempre que con corrección no alcance en ambos ojos las 7 décimas	6%	
• Disminución de la agudeza visual en ambos ojos, en menos del 50%, siempre que con corrección no alcance en ambos ojos las 7 décimas	14%	
• Disminución de la agudeza visual de un ojo en más del 50%	11%	
ÓRGANOS DE LA AUDICIÓN		
• Pérdida de una oreja	10%	
• Pérdida de las dos orejas	22%	
• Hipoacusia que no afecte la zona conversacional de un oído, siendo normal la del otro	7%	
• Hipoacusia que afecte la zona conversacional de un oído, siendo normal la del otro	15%	
• Hipoacusia que afecte la zona conversacional de ambos oídos	60%	
ÓRGANOS DEL OLFATO Y GUSTO		
• Pérdida de la nariz	22%	
• Deformación o perforación del tabique nasal	7%	
• Pérdida total del olfato	7%	
• Pérdida total del sentido del gusto	5%	
DEFORMACIONES EN EL ROSTRO Y LA CABEZA, NO INCLUIDAS EN LOS EPÍGRAFES ANTERIORES		
• Deformaciones en el rostro y en la cabeza que determinen una alteración importante en su aspecto siempre que no sean corregibles quirúrgicamente	3% al 14%	
• Quedan excluidas las cicatrices derivadas de intervenciones quirúrgicas realizadas en cualquier parte del cuerpo.		
MIEMBROS SUPERIORES		
	Derecho	Izquierdo
Pérdida total de un brazo	70%	60%
Pérdida total de una mano	60%	50%
Pérdida total del movimiento del hombro	30%	20%
Pérdida total del movimiento del codo	20%	15%
Pérdida total del movimiento de la muñeca	20%	15%
Pérdida total del pulgar y del índice de la mano	40%	30%
Pérdida de tres dedos de la mano, comprendiendo el pulgar o índice	50%	40%
Pérdida de tres dedos de la mano que no sean el pulgar o índice	25%	20%
Pérdida del pulgar y de otro dedo que no sea el índice	30%	25%
Pérdida del índice de la mano y otro que no sea el pulgar	25%	20%
Pérdida sólo del pulgar	22%	18%
Pérdida sólo del índice	15%	12%
Pérdida del medio, anular o meñique de la mano	10%	8%
Pérdida de dos de estos últimos de la mano .	15%	12%
En el caso de personas zurdas los porcentajes se aplicarán a la inversa		
MIEMBROS INFERIORES		
• Pérdida de una pierna	60%	
• Pérdida de un pie	50%	
• Amputación parcial de un pie comprendiendo todos los dedos	40%	
• Fractura no consolidada de una pierna	25%	
• Fractura no consolidada de una rotula o un pie	20%	
• Pérdida total del movimiento de una cadera o de una rodilla	30%	
• Acortamiento, por lo menos de 5 cm., de un miembro inferior	15%	
• Pérdida del dedo gordo de un pie	10%	
• Pérdida de otro dedo de un pie	5%	

> La impotencia funcional absoluta y permanente de un órgano o miembro se asimila a la pérdida total del mismo.

> Los supuestos de invalidez no especificados anteriormente se indemnizarán en proporción a su gravedad comparándola a la de los casos que se enumeran, sin tener en cuenta la profesión de las personas aseguradas.

> La indemnización total pagadera por varias pérdidas o inutilizaciones de miembros u órganos causadas por un mismo accidente se calcula sumando los importes correspondientes a cada una de ellas, sin que dicha indemnización total pueda exceder de la cantidad asegurada para el caso de Incapacidad Permanente Absoluta.

> Invalidez Permanente sobrevenida como consecuencia de accidente garantizado que deje lesiones residuales corregibles mediante prótesis: La Compañía pagará hasta una cantidad máxima del 10 por 100 del capital indemnizable para caso de Invalidez y con el límite, en todo caso, de 1.500 euros para atender el importe de la primera prótesis ortopédica que se practique al Asegurado.

> Grado de Invalidez resultante de un accidente: Se ceñirá estrictamente a las resultas del mismo sin que pueda ser agravado como consecuencia de los defectos corporales que, con anterioridad al accidente, pudiera presentar el Asegurado en miembros u órganos afectados p no por el accidente.

> En el caso de defectos corporales preexistentes en órganos afectados por el accidente, el Asegurado sólo tendrá derecho a la indemnización que corresponda a la diferencia entre el grado de Invalidez preexistente y el que resulte después del accidente.