

DECRETO de 22 de junio de 1956 por el que se aprueba el texto refundido de la legislación de accidentes del trabajo y Reglamento para su aplicación.

La Ley de veintidós de diciembre de mil novecientos cincuenta y cinco unificó la legislación de accidentes del trabajo, ampliando a los trabajadores agrícolas los beneficios de que disfrutaban los industriales e introduciendo determinadas mejoras en este último régimen, esencialmente en cuanto a la reparación de aquellas lesiones que, sin influir en la capacidad laboral, suponen una mutilación o deformación de quien sufrió el accidente.

En cumplimiento de lo que el artículo quinto de la Ley anteriormente aludida dispone, se ha efectuado su refundición con la de ocho de octubre de mil novecientos treinta y dos, llevando a cabo tal cometido con el mismo espíritu social y de máximo beneficio posible para los trabajadores que viene inspirando la actuación del Gobierno.

También, y en cumplimiento del mismo precepto, se ha redactado el Reglamento para la aplicación del citado texto refundido, que, lo mismo que éste, ha sido sometido a estudio y dictamen del Consejo de Estado.

En su virtud, y de conformidad en lo sustancial con el dictamen emitido por el citado Alto Cuerpo Consultivo; previa deliberación del Consejo de Ministros, y a propuesta del de Trabajo,

DISPONGO :

Artículo primero.—Se aprueba el adjunto texto refundido de la legislación de accidentes del trabajo.

Artículo segundo.—Igualmente se aprueba el adjunto Reglamento para aplicación del citado texto refundido.

Así lo dispongo por el presente Decreto dado en Madrid a veintidós de junio de mil novecientos cincuenta y seis.

FRANCISCO FRANCO

El Ministro de Trabajo.

JOSE ANTONIO GIRON DE VELASCO

TEXTO REFUNDIDO DE LA LEGISLACION DE ACCIDENTES DEL TRABAJO

CAPITULO PRIMERO

De los accidentes del trabajo y de la responsabilidad en materia de accidentes

Artículo 1.º A los efectos de la presente Ley, se entiende por accidente toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena.

Art. 2.º Se considera patrono al particular o Compañía propietarios de la obra, explotación o industria donde el trabajo se preste.

En el sector agrícola se considera también patrono al arrendatario, subarrendatario, usufructuario, enfiteuta, forero u otro análogo y quienes contraten la explotación o ejecución de los trabajos con cualesquiera de los anteriores.

Estando contratada la ejecución o explotación de la obra o industria, se considerará como patrono al contratista, subsistiendo siempre la responsabilidad subsidiaria del propietario de aquella.

El Estado, las Diputaciones provinciales y Comisiones Gestoras, los Cabildos Insulares, los Ayuntamientos y las Mancomunidades de Corporaciones locales, así como cualquier otra entidad o Corporación de carácter público, quedan equiparados, para los efectos de este artículo, a los patronos definidos en los párrafos precedentes, incluso en las obras públicas que ejecuten por administración.

Art. 3.º Se entiende por trabajador toda persona que ejecute un trabajo por cuenta ajena, fuera de su domicilio, cualquiera que sea la función que tenga encomendada y en virtud de contrato verbal o escrito.

En el sector agrícola se considera también trabajador al que trabaje dentro de su domicilio, si la casa la tiene como forma de retribución de su trabajo, y los criados que no estén

dedicados exclusivamente al servicio personal del patrono o de su familia.

Art. 4.º A los efectos jurídicos del concepto determinado en el artículo anterior, se entienden comprendidos en él a los agentes de la Autoridad cualquiera que sea su clase, del Estado, Provincia, Cabildo Insular, Municipio o Mancomunidades, por los accidentes definidos en el artículo primero que sufran en el ejercicio de las funciones de su cargo o con ocasión de ellas, siempre que por disposiciones especiales no tengan derecho a prestaciones equivalentes.

Art. 5.º Los trabajadores portugueses, hispanoamericanos, brasilenos, andorranos y filipinos que ejerzan sus actividades en territorio nacional o plazas de soberanía quedan equiparados a los trabajadores españoles. Los restantes trabajadores extranjeros gozarán de los beneficios de esta Ley, así como sus derechohabientes que residan en territorio español al ocurrir el accidente. Los derechohabientes que residan en el extranjero al ocurrir el accidente obtendrán dicho beneficio en el caso de que la legislación de su país lo otorgue en análogas condiciones a los súbditos españoles, o bien cuando se trate de ciudadanos de un país que haya ratificado el Convenio Internacional de Ginebra sobre igualdad de trato en materia de reparación de accidentes del trabajo, o bien cuando se haya estipulado así en Tratados especiales.

Art. 6.º Son indemnizables los accidentes definidos en el artículo primero, a menos que sean debidos a fuerza mayor extraña al trabajo en que se produzca el accidente.

Deberá entenderse existente la fuerza mayor extraña cuando sea de tal naturaleza que ninguna relación guarde con el ejercicio de la profesión de que se trate.

En ningún caso se considerará fuerza mayor extraña al trabajo la insolación, el rayo y otros fenómenos naturales análogos.

La imprudencia profesional, o sea la que es consecuencia del ejercicio habitual de un trabajo y derivada de la confianza que éste inspira, no exime al patrono de responsabilidad.

Art. 7.º Darán lugar a responsabilidad por los accidentes laborales que en ellos ocurran, todas las industrias y trabajos, de cualquier naturaleza que sean, sin más excepciones que las que se expresan en el artículo siguiente.

Art. 8.º No están comprendidos en las disposiciones de esta Ley:

a) Los trabajos de carácter familiar donde solamente estén ocupadas personas de la familia o por ella aceptadas bajo la dirección de uno de sus miembros, siempre que los que trabajen no se consideren asalariados.

b) Los trabajos que sin tener carácter familiar, se ejecuten ocasionalmente mediante los llamados servicios amistosos, benévolo o de buena vecindad.

c) El servicio doméstico, entendiéndose por tal el que se presta mediante jornal, sueldo, salario o remuneración de otro género o sin ella, y que sea contratado no por un patrono, sino por un amo de casa que no persiga fin de lucro, para trabajar en una morada particular, al servicio exclusivo del contratante, de su familia o de sus dependientes, bien se albergue en el domicilio del amo o fuera de él.

Art. 9.º Los trabajadores o sus derechohabientes tendrán derecho a indemnización por los accidentes a que se refiere el artículo primero, que produzcan una incapacidad temporal o permanente absoluta, total o parcial, lesiones definitivas que no constituyan incapacidad o muerte, en la forma establecida en los artículos siguientes y disposiciones reglamentarias concordantes.

CAPITULO II

De la prevención de los accidentes

Art. 10. El Ministerio de Trabajo, oyendo, si lo estimare conveniente, el informe del Consejo de Sanidad, de la Academia Nacional de Medicina y de la Asesoría Técnica de Previsión dictará los Reglamentos y disposiciones oportunos para hacer efectiva la aplicación de los mecanismos y demás medios preventivos de los accidentes del trabajo y las medidas de seguridad e higiene que considere necesarias.

Art. 11. Se organizará en el Ministerio de Trabajo un Gabinete de Experiencias en que se conserven, para formar un Museo, los modelos de los mecanismos ideados para prevenir los accidentes de trabajo y en que se ensayen otros nuevos.

CAPITULO III

De las incapacidades, de las lesiones definitivas que no constituyan incapacidad y de las indemnizaciones

Art. 12. A los efectos de las indemnizaciones por accidentes del trabajo se considerarán cuatro clases de incapacidades:

a) Incapacidad temporal.

b) Incapacidad parcial permanente para la profesión habitual.

c) Incapacidad permanente y total para la profesión habitual.

d) Incapacidad permanente y absoluta para todo trabajo

Art. 13. Se considerará incapacidad temporal toda lesión que, impidiendo el trabajo, exija asistencia sanitaria hasta el momento de alta con incapacidad o sin ella, y que podrá durar como máximo dieciocho meses, transcurridos los cuales se declarará la incapacidad permanente que corresponda, sin perjuicio del derecho del obrero a la continuación del tratamiento

Art. 14. Se considerará incapacidad parcial permanente para el trabajo habitual aquella lesión que, al ser dado de alta el accidentado, deje a éste con una inutilidad que disminuya la capacidad para el trabajo a que se dedicaba al ocurrir el siniestro.

Art. 15. Se considerará como incapacidad permanente y total para la profesión habitual toda lesión que, después de curada, deje una inutilidad absoluta para todos los trabajos de la misma profesión, arte u oficio a que se dedicaba el accidentado al ocurrir el siniestro, aunque pueda dedicarse a otra.

Art. 16. Se considerará incapacidad permanente y absoluta para todo trabajo aquella que inhabilite por completo al accidentado para toda profesión u oficio.

Art. 17. Los casos varios de incapacidad a que se refieren los cuatro artículos precedentes se determinarán en el Reglamento de esta Ley.

Art. 18. Las hernias cuando merezcan la concepción legal de accidente del trabajo y fueren operables, constituirán incapacidad temporal durante el tiempo que precisen para su tratamiento quirúrgico, y si no fueren operables, constituirán incapacidad permanente, parcial o total, con arreglo a lo regulado en el Reglamento de esta Ley.

Art. 19. El Reglamento determinará las lesiones definitivas que no alican a constituir incapacidad permanente y que hayan de ser objeto de indemnización.

Art. 20. Para el cómputo de las obligaciones establecidas en esta Ley se entenderá por salario, tanto a efectos del pago de primas o cuotas como para la determinación de las indemnizaciones, la remuneración o remuneraciones que efectivamente gane el trabajador, en dinero o en cualquier otra forma, por el trabajo que ejecute por cuenta del patrono a cuyo servicio esté cuando el accidente ocurra, ya sean aquéllas en forma de sueldo, salario fijo o a destajo, manutención, habitación u otras cualesquiera, en la forma y con los límites y excepciones que fijarán las disposiciones reglamentarias.

Art. 21. El Reglamento señalará la cuantía de las indemnizaciones correspondientes a la incapacidad temporal, permanente y muerte por accidente de trabajo, así como las que hayan de abonarse por las mutilaciones o deformidades que resulten como secuela de los accidentes, cuando no hayan producido incapacidad permanente y, asimismo, las pensiones en favor de los derechohabientes, cualquiera que fuere la causa que hubiere originado la muerte de los pensionistas por incapacidad permanente y absoluta.

Las indemnizaciones adoptarán la forma de renta en caso de incapacidad permanente o muerte, y de capital, las correspondientes a lesiones definitivas que no constituyan incapacidad permanente.

Los efectos de incapacidad permanente parcial o total que se encuentren disfrutando la renta correspondiente podrán obtener la entrega de una determinada cantidad con cargo al capital-coste de la citada renta, en las condiciones y con los requisitos que en el Reglamento se determinen.

Art. 22. Las indemnizaciones por incapacidad permanente absoluta serán objeto de un suplemento otorgado a la víctima del accidente cuando por la incapacidad consecuencia de éste necesite la asistencia de otra persona.

Art. 23. Será obligatorio facilitar la asistencia médica y farmacéutica al trabajador víctima de un accidente hasta que se halle en condiciones de volver al trabajo o se le declare comprendido en los casos definidos en los artículos 14, 15 y 16 de esta Ley y no requiera la referida asistencia, la cual se hará bajo la dirección de facultativos designados por el Seguro, o el patrono, en su caso.

El accidentado o su familia tienen derecho, sin embargo, a nombrar a su cargo uno o más médicos que intervengan en la asistencia que le preste el designado.

Cualesquiera de las partes podrá reclamar la atención de los accidentados por los médicos de Asistencia Pública Domiciliaria, que vienen obligados a prestarla, acomodando sus honorarios a las Tarifas aprobadas por el Ministerio de Trabajo.

El accidentado o su familia también tendrá derecho a proveerse de medicamentos en la farmacia que estime conveniente, si hubiere más de una en la localidad, siempre que las recetas sean firmadas por el médico del Seguro.

El dictamen facultativo deberá ser extendido por el médico designado por el Seguro el mismo día en que califique la incapacidad del accidentado y dé por terminada su asis-

tencia o en el siguiente, y viene obligado a entregar un duplicado de su dictamen al lesionado el mismo día en que lo extiende.

La falta de dicho certificado establecerá a favor del trabajador la presunción de que ha necesitado asistencia facultativa hasta el momento en que cualquier otro médico califique su incapacidad.

Art. 24. También tiene derecho la víctima del accidente a la asistencia quirúrgica que sea necesaria como consecuencia de aquél.

Art. 25. La víctima del accidente del trabajo tendrá asimismo derecho a que se le suministren y se le renueve normalmente, según los casos, por la institución del Seguro los aparatos de prótesis y ortopedia que se consideren necesarios.

Podrá admitirse el abono de una indemnización suplementaria, fijada al señalar la cuantía de la renta o al revisarla, que represente el coste probable del suministro y renovación de los aparatos antes indicados.

Disposiciones reglamentarias determinarán las medidas de inspección y la cuantía de la indemnización a que se refiere este artículo.

Art. 26. Si el accidente produjese la muerte del trabajador, el Seguro, o el patrono no asegurado, en su caso, quedan obligados a sufragar los gastos de sepelio por la cantidad que se fije en el Reglamento y, además, a indemnizar en el orden, forma y cuantía que establezcan las disposiciones reglamentarias a los siguientes derechohabientes:

a) Viuda o viudo, en su caso.

b) Descendientes menores de dieciocho años o inútiles para el trabajo. Se asimilarán a ellos los hermanos de la víctima y adoptados o acogidos por ella en las mismas condiciones de edad o inutilidad.

c) Ascendientes que reúnan las condiciones fijadas en el Reglamento de esta Ley.

Art. 27. Las indemnizaciones determinadas por esta Ley se aumentarán en una mitad más de su cuantía cuando el accidente se produzca en un establecimiento u obras cuyas máquinas o artefactos carezcan de los aparatos de precaución a que se refiere el artículo 10.

Art. 28. La asistencia sanitaria y las indemnizaciones a que hacen referencia los artículos 9.º, 21, 22 y 23, serán obligatorias, aun en el caso de que las consecuencias del accidente resulten modificadas en su naturaleza, duración, gravedad o terminación, por enfermedades intercurrentes, siempre que éstas constituyan complicaciones derivadas del proceso patológico determinado por el accidente mismo o tengan su origen en afecciones adquiridas en el nuevo medio en que se coloque al paciente para su curación.

CAPITULO IV

Del Seguro contra accidentes del trabajo

Art. 29. El Seguro Obligatorio de Accidentes de Trabajo cubrirá los riesgos de incapacidad permanente y muerte, lesiones definitivas que no constituyan incapacidad, incapacidad temporal y asistencia sanitaria, con las excepciones, en cuanto a estas dos últimas, que establezcan las disposiciones reglamentarias.

Art. 30. El Seguro de todos los riesgos a que se refiere el artículo anterior, se formalizará inexcusablemente en una sola entidad aseguradora, mediante la contratación de póliza con:

1) La Caja Nacional del Seguro de Accidentes del Trabajo, integrada en el Instituto Nacional de Previsión.

2) Una Mutualidad patronal autorizada.

3) Una Compañía de Seguros especialmente facultada para practicar este género de operaciones.

Se exceptúan los patronos que, con arreglo a los preceptos reglamentarios, obtengan autorización del Ministerio de Trabajo para asumir directamente los riesgos de incapacidad temporal y de asistencia sanitaria, que vendrán únicamente obligados a asegurar los demás en una sola entidad.

Las Secciones Provinciales de Trabajos Portuarios asegurarán el riesgo de incapacidad temporal y asistencia sanitaria de sus trabajadores, bien por gestión directa, bien por seguro concertado con alguna de las Entidades señaladas en los tres números anteriores. El de incapacidad permanente y muerte tendrá que formalizarse necesariamente conforme a esta última modalidad.

También los Servicios Sindicales que actúen en sustitución de los empresarios, a los efectos de que los trabajadores organizados bajo su jurisdicción puedan disfrutar de los beneficios sociales, tanto laborales como de previsión, plus familiar gratificaciones de julio y de Navidad, Seguros Sociales y Mutualidades Laborales, podrán asegurar aquéllos en las mismas condiciones que las Secciones Provinciales de Trabajos Portuarios, conforme al párrafo anterior.

Art. 31. Las Mutualidades y las Compañías aseguradoras que practiquen el ramo de accidentes del trabajo habrán de reasegurar todos los riesgos de esta clase en el Servicio de Reaseguros de Accidentes del Trabajo. El reaseguro será obligatorio por el 10 por 100 de la cartera global de riesgos, en for-

ma de cuota-parte, sin perjuicio de otros conciertos de régimen facultativo.

Art. 32. El riesgo de la indemnización especial, a que se refiere el artículo 27, no puede ser materia de seguro. Si se probare que alguna Entidad aseguradora lo asumía, deberá ser apercibida, y caso de persistir en pactar dicha condición, se le retirará la autorización oficial que se le hubiere concedido a los efectos de las presentes disposiciones.

Art. 33. Tanto las Mutualidades patronales como las Compañías de Seguros habrán de prestar fianza, en la cuantía que señalen las disposiciones reglamentarias, para garantía del cumplimiento de sus obligaciones.

Art. 34. El trabajador, o sus derechohabientes, habrán de demandar necesaria y conjuntamente, en caso de ejercicio judicial de acciones, al patrono, a la Entidad aseguradora y al Fondo de Garantía. Disposiciones reglamentarias regularán la forma y garantías que habrán de adoptarse para las citaciones.

Art. 35. La Caja Nacional del Seguro contra Accidentes de Trabajo, integrada en el Instituto Nacional de Previsión, mantendrá una separación completa de las demás funciones, bienes y responsabilidades de dicho Instituto.

Art. 36. La Caja Nacional del Seguro de Accidentes del Trabajo, bajo la Gerencia del Director técnico del Instituto Nacional de Previsión, que la representará legalmente, estará administrada, en cuanto a sus operaciones de Seguro de Accidentes del Trabajo, por el Consejo de Administración del referido Instituto, y en cuanto a las del Seguro de Enfermedades Profesionales, por la Junta Administrativa de dicho Seguro.

Art. 37. La Caja Nacional propondrá al Ministerio de Trabajo las tarifas de primas mínimas obligatorias para la contratación del Seguro de Accidentes clasificando los riesgos según sus distintas categorías, así como las tarifas para la determinación del coste de las rentas, y se encargará, una vez aprobadas, de su publicación.

Art. 38. Todo patrono deberá llevar al día el libro matrícula de su personal, que tendrá a disposición de la Entidad aseguradora, a la que, además, proporcionará periódicamente noticia del importe de su liquidación de salarios, acompañada o no, según pacto en la póliza, de la relación nominal de los trabajadores que hayan percibido aquéllos.

CAPITULO V

Del Fondo de Garantía

Art. 39. Si por la Entidad aseguradora o el patrono no asegurado dejasen de satisfacer alguna o algunas de las prestaciones obligatorias del Seguro, la Caja Nacional dispondrá su efectividad con cargo al Fondo de Garantía en la forma y límite que determinan las disposiciones reglamentarias. Este Fondo se resarcirá del responsable por el procedimiento especial ejecutivo que regulará el Reglamento de esta Ley.

Art. 40. El Fondo de Garantía se constituirá con los siguientes ingresos:

1.º Con la cantidad que el Estado señale en su Presupuesto general anualmente.

2.º Con la participación fijada en las multas que se impongan por infracción de las Leyes sociales y Reglamentos de Trabajo.

3.º Con los capitales precisos para constituir una renta en los casos de trabajadores que fallezcan por accidente sin dejar derechohabientes, que deberán ser satisfechos por la entidad aseguradora o patrono no asegurado responsables en la forma y cuantía que determine el Reglamento.

4.º Con las sumas que la Caja recuperará de quien corresponda en los casos en que el Fondo se haya hecho cargo por sustitución en el pago de prestaciones.

5.º Con cuotas que serán fijadas por el Ministerio de Trabajo, a propuesta de la Caja Nacional, sobre los capitales constitutivos de las rentas.

Art. 41. La Caja Nacional de Seguro administrará el Fondo de Garantía con separación de sus restantes bienes y responsabilidades, según las normas de su gestión financiera y las que contenga el Reglamento de esta Ley.

CAPITULO VI

De la readaptación funcional, de la revisión de incapacidades y de la inspección

Art. 42. El Servicio especial de readaptación funcional de inválidos del trabajo y los servicios médicos necesarios para la inspección y revisión de incapacidades dependerá de la Caja Nacional de Seguro contra Accidentes del Trabajo, con sujeción a las normas establecidas en el Reglamento de esta Ley.

Disposiciones reglamentarias determinarán asimismo las funciones de inspección y el procedimiento de revisión de las indemnizaciones en los casos de accidente no mortales y las modificaciones y transformaciones que deberán sufrir las rentas de los derechohabientes cuando varíe la situación que hubiese determinado su condición de beneficiario.

Art. 43. Sin perjuicio de las atribuciones que el Reglamento confiera a la Caja Nacional por lo que respecta a la obligatoriedad del Seguro y a las incapacidades, la inspección de cuanto se relacione con la aplicación de las disposiciones de esta Ley y, en general, de lo que se refiera a la seguridad e higiene

en los trabajos e industrias, corresponde a la Inspección del Trabajo.

CAPITULO VII

De las sanciones

Art. 44. Las faltas de cumplimiento por los patronos de la obligación de asegurar a sus trabajadores y de las demás que les impone esta Ley, sin perjuicio de la responsabilidad directa en orden al pago de las prestaciones a que pudiera dar lugar, serán sancionadas con multas cuya cuantía será fijada reglamentariamente.

También fijará el Reglamento las sanciones por falta de cumplimiento de las disposiciones sobre higiene y seguridad del trabajo, que podrán llegar al cierre del centro.

Asimismo determinará las sanciones que podrán imponerse a las Compañías y Mutualidades Patronales que no cumplieran las disposiciones en materia de este Seguro.

Art. 45. El señalamiento de las infracciones patronales correrá a cargo de los inspectores de Trabajo, y su sanción será de la competencia de los Delegados Provinciales de Trabajo.

Las infracciones cometidas por Entidades aseguradoras serán señaladas indistintamente por la Inspección Técnica de Previsión Social y por la Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo y sancionadas por el Ministerio de Trabajo.

El Reglamento regulará el procedimiento y recursos.

CAPITULO VIII

De las exenciones

Art. 46. Las Mutualidades patronales estarán exentas de impuestos.

Art. 47. Las prestaciones del Seguro de Accidentes del Trabajo y la constitución de capitales coste de renta para su abono estarán exentas del pago de derechos reales, de timbre y de cualesquiera otros impuestos, contribuciones, tasas o arbitrios.

Asimismo, las operaciones de cobros y pagos de cualquier clase que sean, las pólizas, libros y demás documentos formalizados por la Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo gozarán de idéntica exención.

Art. 48. Las reclamaciones que se formulen por el accidentado o sus derechohabientes, así como las certificaciones y demás documentos que se expidan a los mismos, tanto con ocasión de la aplicación de las disposiciones fundamentales como de las reglamentarias, se extenderán en papel común.

Todas las autoridades librarán y expedirán gratuitamente los documentos que se relacionan con el cumplimiento de esta Ley o de su Reglamento.

Art. 49. Las rentas que abone la Caja Nacional pertenecerán en todo caso a los beneficiarios, gozarán de la exención del artículo 428 del Código de Comercio y no podrán ser objeto de cesión, embargo ni retención alguna, con arreglo al artículo 31 de la Ley de 27 de febrero de 1908.

Los capitales que las Mutualidades patronales y las Compañías hayan de entregar a la Caja Nacional se considerarán afectos, por ministerio de la Ley, a la constitución de pensiones, y estarán libres de embargos que desvirtúen su finalidad y de reclamaciones de terceros.

Art. 50. Las indemnizaciones por razón de accidentes del trabajo se considerarán incluidas entre los bienes exceptuados de embargo por el artículo 1449 de la Ley de Enjuiciamiento civil, y no podrá hacerse efectiva en ellas ninguna responsabilidad.

CAPITULO IX

Disposiciones generales

Art. 51. Será nula y sin valor toda renuncia a los beneficios de las disposiciones de esta Ley y de su Reglamento y todo pacto, convenio o contrato contrarios a ellas, cualquiera que fuera la época y la forma en que se realicen. Quedan prohibidos expresamente los actos de conciliación y arbitraje de cualquier clase sobre las cuestiones que se susciten entre el accidentado o sus derechohabientes y el patrono o entre aquéllos y la Entidad aseguradora, sobre los beneficios que concede la legislación de accidentes del trabajo.

Art. 52. Prescribirán a los tres años las acciones para reclamar el cumplimiento de las disposiciones sobre accidentes del trabajo.

Esta prescripción se interrumpirá por las mismas causas de la prescripción ordinaria y por la reclamación administrativa ante cualquier organismo de carácter oficial, y quedarán en suspenso mientras se siga sumario o pleito contra el presunto culpable, criminal o civilmente, volviendo a contarse desde la fecha del auto de sobreseimiento o la sentencia absolutoria.

Art. 53. La calificación de accidente del trabajo de un hecho no obsta para que puedan ejercitarse por el perjudicado las oportunas acciones civiles o criminales por negligencia o

dolo. El asegurador tendrá derecho preferente a recuperar del responsable civil por pleito o causa criminal el importe de las prestaciones satisfechas.

Art. 54. No se suspenderá la tramitación del juicio laboral de accidente, y deberá dictarse sentencia aunque exista pendiente un procedimiento de cualquier clase ante otra jurisdicción.

Art. 55. Las disposiciones de esta Ley serán aplicables a los accidentes ocurridos en los trabajos de Ejército, Marina y Aire, según las disposiciones reglamentarias.

DISPOSICIONES ADICIONALES

1.º El régimen regulado en esta Ley y su Reglamento tendrá el carácter de subsidiaria para el Seguro de Enfermedades Profesionales, establecido por el Decreto de 10 de enero de 1947 y disposiciones complementarias.

2.º El Fondo de Garantía en la Agricultura se integrará en el de Industria, constituyendo un único Fondo de Garantía, que reunirá los ingresos de ambos.

DISPOSICION FINAL DEROGATORIA

El presente texto entrará en vigor el día 1 de abril de 1956. Desde esa fecha quedarán derogados el Decreto de 12 de junio de 1931, elevado a Ley en 9 de septiembre siguiente; la Ley de 4 de julio de 1932, cuyo texto refundido se aprobó por Decreto de 8 de octubre del mismo año; los Reglamentos de ambas Leyes, aprobados por Decretos de 25 de agosto de 1931 y 31 de enero de 1933, respectivamente; la Ley de 22 de diciembre de 1955, el Decreto-ley de 20 de enero de 1950, así como las disposiciones concordantes, complementarias o aclaratorias y, en general, las que se opongan a cuanto en este texto refundido se preceptúa.

APLICACION DEL REGLAMENTO DE SEGURO DE ACCIDENTES DEL TRABAJO

CAPITULO PRIMERO

De los fines y ámbito del Seguro

Artículo 1.º El Seguro Obligatorio de Accidentes del Trabajo cubrirá los riesgos de incapacidad permanente y muerte, las lesiones definitivas que no constituyen incapacidad, la incapacidad temporal y la asistencia sanitaria, con las excepciones en cuanto a estas dos últimas establecidas en este Reglamento.

Todo trabajador comprendido en el mismo se considerará de derecho asegurado contra los riesgos citados en el párrafo anterior, aunque, con infracción de la Ley, no lo estuviera su patrono.

En este último caso, si el patrono no cumple las obligaciones que en tal situación le corresponden, y sin perjuicio de las sanciones oportunas, será sustituido por el Fondo de Garantía que administra la Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo, que se resarcirá a su costa.

Art. 2.º A los efectos del presente Reglamento, se entiende por accidente toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena.

Art. 3.º La responsabilidad que establece el presente Reglamento es la referente a los accidentes ocurridos a los trabajadores con ocasión o por consecuencia del trabajo que realicen, a menos que sean debidos a fuerza mayor extraña al mismo.

Deberá entenderse existente la fuerza mayor extraña cuando sea de tal naturaleza que ninguna relación guarde con el trabajo que se ejecutaba al ocurrir el siniestro.

No se consideraran, sin embargo, debidos a fuerza mayor extraña al trabajo, a los efectos de la Ley, los accidentes causados por el rayo, la insolación u otros fenómenos análogos de la naturaleza.

La imprudencia profesional, o sea la que es consecuencia del ejercicio habitual de un trabajo y derivada de la confianza que éste inspira, no exime al patrono de responsabilidad.

Si ocurrido un accidente el patrono entendiera que fué debido a fuerza mayor, lo manifestará así al dar parte del accidente, obligación de la que no quedará relevado por aquella apreciación, ni tampoco de la de prestar al accidentado la asistencia médica y farmacéutica inmediata.

Art. 4.º La concurrencia de culpabilidad civil o criminal del patrono o de una tercera persona no impide la calificación del hecho como accidente del trabajo a todos los efectos de la Ley, salvo que se estime la excepción de fuerza mayor extraña al trabajo.

Art. 5.º Todas las prestaciones serán debidas aunque las consecuencias del accidente resulten modificadas en su naturaleza, duración y gravedad o terminación, por enfermedades intercurrentes que constituyan complicaciones derivadas del proceso patológico determinado por el accidente mismo, o tengan su origen en afecciones adquiridas en el nuevo medio

en que coloque, por orden expresa o modo tácito, el Seguro al paciente para su curación.

Art. 6.º Todas las industrias y trabajos, de cualquier naturaleza que sean, darán lugar a la responsabilidad prevista en este Reglamento.

Art. 7.º Se considerará patrono obligado a asegurarse a toda persona natural o jurídica propietaria o titular de la obra, explotación o industria donde el trabajo se preste, si está contratada la ejecución o explotación de la obra o industria, se considerará como patrono asegurado al contratista, sin perjuicio de la responsabilidad que determina el artículo octavo por falta de Seguro.

El Estado, las Diputaciones Provinciales, las Comisiones Gestoras, los Cabildos Insulares, los Ayuntamientos y las Mancomunidades de Corporaciones Locales y cualquier otra Entidad o Corporación de carácter público quedan equiparadas, para los efectos de este artículo, a los patronos definidos en el mismo, incluso en las obras públicas que ejecuten por administración.

En las explotaciones agrícolas, ganaderas y forestales, se considerará patrono a la persona natural o jurídica por cuya cuenta se realicen los trabajos, en concepto de propietario, aparcerero, arrendatario, subarrendatario, usufructuario, enfiteuta, forero o cualquier otro análogo.

En caso de aparcería, el propietario vendrá obligado a reintegrar al aparcerero la parte de prima proporcional a su participación en el contrato.

Art. 8.º El hecho de no estar asegurado el patrono, además de motivar las sanciones correspondientes, le constituye en directo responsable de todas las prestaciones reguladas en la Ley.

Se equiparará a la carencia de póliza la circunstancia de que la existente no cubra, en el tiempo, en el lugar o emplazamiento, o en su peligrosidad, el riesgo productor del accidente, siempre que exista falsedad u ocultación deliberada en la proposición del Seguro, así como la falta de pago de las primas en los plazos estipulados.

Cuando el salario cubierto por el Seguro, o el declarado a efectos de primas, sea inferior al realmente percibido por el trabajador, en la diferencia se entenderá el patrono como no asegurado, siendo responsable por dicha diferencia, sin perjuicio de las demás sanciones que correspondan. Si la declaración de salarios se verifica periódicamente por cifras globales, la ocultación comprobada producirá los mismos efectos que se señalan en el caso anterior, y, por tanto, el patrono será propio asegurador y responsable, proporcionalmente a dicha ocultación, del coste de los siniestros.

Si el seguro se hubiere concertado sobre la base de extensión superficial y naturaleza de cultivo, la falsedad u ocultación deliberada de dichos factores producirá los mismos efectos señalados en el párrafo anterior, entendiéndose en este supuesto por diferencia a cargo del patrono la que se deduzca entre la prima percibida y aquella otra que correspondería según una correcta tarificación del riesgo asegurado, de acuerdo con las Tarifas vigentes.

En caso de falta de seguro, si la obra o industria estaba contratada, el propietario responderá de todas las obligaciones del contratista en el caso de que éste resulte insolvente. Si se tratara de aparcería, el propietario vendrá obligado a reintegrar al aparcerero la parte del coste de las prestaciones proporcional a su participación en el contrato.

Art. 9.º Se entiende por trabajador toda persona que ejecute habitualmente una obra o servicio por cuenta ajena, fuera de su domicilio, cualquiera que sea la función que tenga encomendada y en virtud de contrato verbal o escrito. Los términos de la precedente definición no excluirán de los beneficios del seguro a las personas que ordinariamente trabajan por cuenta ajena, aunque sufran el accidente en ocasión de realizar, por orden del patrono o de su representante, una labor que no sea del oficio habitual de ellas o para el que fueron contratados. En las explotaciones agrícolas, ganaderas, o forestales no se perderá la cualidad de trabajador por realizar labores o servicios derivados o complementarios en su propio domicilio, por cuenta y orden del patrono, si la casa forma parte de la retribución de aquéllas. En dichas explotaciones no se reputarán obreros los que cooperen ocasionalmente a los trabajos con el carácter de servicios de buena veclidad.

En los trabajos de pesca estará incluido todo el personal, aunque actúe con contrato a la parte en los rendimientos.

No se perderá el concepto de trabajador a efectos de este Reglamento en los contratos o destajos convenidos por o para un grupo, aunque se pacte tan sólo a nombre de uno de ellos, por lo que la obligación de asegurar a todo el grupo sigue correspondiendo al dueño de la obra o al contratista principal, según los casos.

También tendrán la condición de trabajador los aprendices y alumnos del Frente de Juventudes y Escuelas de Formación Profesional, y los penados en régimen de redención de penas por el trabajo.

Igualmente serán considerados trabajadores los socios de Cooperativas Industriales y los Vocales natos y electivos de las Mutualidades Laborales.

Art. 10. A los efectos jurídicos del concepto determinado en el artículo anterior, se entienden comprendidos en él los Agentes de la autoridad, cualquiera que sea su clase, del Estado, Provincia, Cabildo Insular, Municipio o Mancomunidad.

des por los accidentes definidos en el artículo segundo que sufran en el ejercicio de las funciones de su cargo o con ocasión de ellas, siempre que por disposiciones especiales no gocen del debido auxilio, entendiéndose por tal el otorgamiento del equivalente al concedido por la Ley.

Art. 11. Los trabajadores portugueses, hispanoamericanos, brasileños, andorranos y filipinos que ejerzan sus actividades laborales por cuenta ajena en territorio nacional o plazas de soberanía quedan equiparados a los trabajadores españoles. Los restantes trabajadores extranjeros gozarán de los beneficios del presente Reglamento, así como sus derechohabientes que residan en territorio español al ocurrir el accidente.

Los derechohabientes que residan en el extranjero gozarán de dichos beneficios en el caso de que la legislación de su país los otorgue en analogas condiciones a los súbditos españoles, o bien cuando se trate de naturales de un país que haya ratificado con plena efectividad el Convenio Internacional de Ginebra sobre igualdad de trato en materia de reparación de accidentes del trabajo, o cuando se haya estipulado así en Tratados especiales.

En caso de que los derechohabientes residentes en territorio español al ocurrir el accidente trasladen su residencia a país extranjero, continuarán disfrutando los beneficios legales si la legislación de su país los otorga en analogas condiciones a los súbditos españoles, y el de nueva residencia haya ratificado el Convenio Internacional sobre igualdad de trato en materia de accidentes, o así se haya estipulado en Tratados especiales.

Gozarán igualmente de los mismos beneficios los trabajadores españoles por cuenta de empresas domiciliadas en España que se accidenten en el extranjero en el cumplimiento de la misión temporal que se les haya confiado.

Art. 12. Los efectos de la Ley no serán aplicables al servicio doméstico.

Se entenderá por servicio doméstico el que se preste mediante jornal, sueldo, salario o remuneración de otro género o sin ella y que sea contratado no por un patrono, sino por un amo de casa, que no persiga fin de lucro, para trabajar en una casa o morada particular al servicio exclusivo del contratante, de su familia o de sus dependientes, bien se albergue en el domicilio del amo o fuera de él.

No se considerará como servicio doméstico a los efectos de este Reglamento al mecánico conductor de coches particulares.

Art. 13. El patrono y las personas de su familia mantenidas por él que vivan bajo su mismo techo sin percibir remuneración en concepto de trabajadores y que trabajen personalmente, podrán ser incluidos de modo facultativo en la póliza que asegure los riesgos de accidentes del trabajo, mediante declaración expresa en la misma. A estos efectos se entenderán por personas de la familia del patrono las que lo sean en línea directa sin limitación, y en la colateral, hasta el segundo grado por consanguinidad o afinidad.

CAPITULO II

De la prevención de los accidentes del trabajo

Art. 14. Los patronos comprendidos en este Reglamento tienen el deber de emplear todas las medidas posibles de seguridad e higiene del trabajo en beneficio de sus trabajadores y vienen obligados a cumplir todas las disposiciones generales y especiales sobre prevención de accidentes e higiene del trabajo.

La adopción de cualquier clase de medio preventivo para disminuir el riesgo de cada trabajo se aplicará con el fin de defender también al trabajador contra las imprudencias que son consecuencia del ejercicio continuado de un trabajo que por sí o por las circunstancias de su ejecución pueda ser peligroso.

Art. 15. Será causa de responsabilidad para los patronos el incumplimiento de las medidas de previsión de accidentes y de higiene del trabajo contenidas en las disposiciones vigentes.

La adopción de las medidas de seguridad e higiene no dispensan al patrono de las indemnizaciones legales, teniéndose en cuenta únicamente para apreciar la responsabilidad civil o criminal que pudiera existir.

Art. 16. Será obligatorio para los patronos colocar en sitio, y con caracteres visibles, en los lugares de trabajo las instrucciones que dicten a los obreros para la prevención de accidentes.

Art. 17. Se declararán faltas de previsión el empleo de máquinas y aparatos en mal estado, la ejecución de una obra o trabajo con medios insuficientes de personal o de material y la utilización de personal inepto en obras peligrosas sin la debida dirección, a no ser que la falta sea directamente imputable al accidentado contraviniendo órdenes expresas del patrono.

Art. 18. En el Ministerio de Trabajo se mantendrá un Gabinete de experiencias, en que se conserven para formar un Museo, los modelos de los mecanismos ideados para prevenir los accidentes del trabajo y en que se ensayen mecanismos nuevos.

CAPITULO III

Prestaciones sanitarias

Art. 19. La obligación más inmediata del Seguro en caso de accidentes es la de proporcionar, sin demora alguna, la asistencia sanitaria, que se prestará al trabajador de la manera más completa, tanto en su aspecto médico como quirúrgico, durante el tiempo que su estado patológico lo requiera.

Ello no obstante, transcurridos los dieciocho meses, incluidas las recadas, desde el día del accidente se procederá a constituir en la Caja Nacional la renta correspondiente a la incapacidad permanente que se declare, sin perjuicio del derecho que asiste a quien hubiere ingresado su coste, así como a la Caja y al accidentado, de solicitar la revisión, una vez terminado el tratamiento, para lo que empezará a contarse desde la fecha de dicha terminación el plazo revisorio, que será en este caso de cinco años.

Cuando la asistencia sanitaria se prolongue más de veintitrés meses se podrá someter el caso por la Entidad aseguradora al Tribunal Médico que se regula en el artículo 36 de este Reglamento, que decidirá en el plazo de ocho días, previos los elementos de prueba que considere necesarios, si aquélla debe continuar o no prestándose. En el primer supuesto la obligación incumbe a la aseguradora, con facultad de someter de nuevo la situación cada seis meses al Tribunal.

Contra los acuerdos del referido Tribunal las partes interesadas podrán ejercitar su derecho ante la Magistratura de Trabajo.

Art. 20. La organización, dirección y responsabilidad de la asistencia sanitaria, a que se refiere el artículo anterior, corresponde a la Entidad aseguradora o al patrono, en su caso, sometida en este último supuesto al control y vigilancia de la Inspección Médica de la Caja Nacional, en la forma prevista en el artículo 79 de este Reglamento.

Si el lesionado ingresase en un hospital, a los facultativos designados por la Entidad aseguradora, por el patrono, en su caso, o por el obrero se les concederán las mismas atribuciones que a los Forenses.

Art. 21. Cuando la mejor asistencia del accidentado lo exija, a juicio del Médico que la dirija, se dispondrá su internamiento en un establecimiento sanitario, designado por el Seguro, siendo de cuenta de éste o del patrono, en su caso, los gastos de hospitalización.

Serán a cargo de la víctima los gastos de hospitalización si por su propia decisión o de sus familiares se internara en establecimiento sanitario de su elección, o si lo cambiara por otro distinto al designado por el Seguro o patrono, en su caso.

Art. 22. Si por consecuencia del siniestro hubiere sido desembarcado el accidentado para su asistencia sanitaria o curación en puerto distinto del de partida, y el Médico autoriza el traslado, el armador vendrá obligado a su costa a restituir al lesionado al punto de origen.

Art. 23. El accidentado que no esté conforme con el tratamiento a que le someta el Seguro podrá nombrar a su cargo uno o más Médicos, que estarán facultados para intervenir en la asistencia.

Art. 24. El Seguro y, en su caso, el patrono, podrán reclamar el tratamiento de los accidentados por los Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria, que vienen obligados a prestarla acomodando sus honorarios a las tarifas aprobadas por el Ministerio de Trabajo, que también serán obligatorias para cualquier facultativo que se haga cargo o intervenga en la asistencia de los accidentados.

Art. 25. Si para la debida asistencia del trabajador accidentado y su posible curación se considerase imprescindible una intervención quirúrgica y se negase a someterse a ella, la Entidad aseguradora o el patrono, en su caso, levantará acta, en que se haga constar el requerimiento, la negativa y los informes médicos que se hubieren emitido, enviándose dicha documentación a la Caja Nacional.

La Caja incoará expediente, dando la natural preferencia a los casos estimados más urgentes, y previo dictamen del Facultativo que por el Seguro asistiera al obrero y del que, a efectos del expediente, nombrare el accidentado e informe de sus Servicios médicos, decidirá la Dirección Técnica sobre la procedencia o no de la intervención quirúrgica. Contra este acuerdo no cabe recurso alguno.

Dicha Dirección decidirá si debe suspenderse la constitución de la renta o si debe efectuarse la constitución por incapacidad permanente de categoría inferior, a reserva de lo que resuelva la Magistratura de Trabajo.

Si la intervención quirúrgica fuese considerada necesaria durante el periodo de readaptación o revisión de incapacidad, se procederá del mismo modo anteriormente prescrito y al resolver el expediente se determinará si procede revisar la declaración de renta, disminuyéndola o retirándola si la negativa del obrero se considerase sin razón alguna.

Art. 26. El trabajador en tratamiento viene obligado a notificar al Seguro o, en su caso, al patrono sus cambios de domicilio.

El trabajador que abandone sin causa justificada el tratamiento a que estuviere sometido, perderá el derecho a la prestación económica por incapacidad temporal.

Art. 27. Los Médicos que asistan a los accidentados están

obligados a librar certificaciones por cada uno de los siguientes supuestos, con destino a la Entidad aseguradora:

1.º En cuanto se produzca el accidente, la de hallarse el trabajador incapacitado temporalmente para el trabajo.

2.º Estado del accidentado, a los efectos de los párrafos segundo y tercero del artículo 19 de este Reglamento, cuando transcurran diecisiete y veintitrés meses.

3.º En cuanto se obtenga el alta por curación sin incapacidad, la de hallarse el operario en condiciones de volver al trabajo que desempeñaba al sufrir el accidente.

4.º En cuanto se obtenga el alta de las lesiones resiquales indemnizables según el baremo establecido en este Reglamento y la descripción de las mismas.

5.º Cuando el alta sea con incapacidad permanente, la descripción y calificación que, a su juicio, merezca

6.º Certificación de defunción, con constancia de su causa inmediata y de la autopsia, si procediere.

Art. 28. De las certificaciones a que se refieren los números primero, segundo, tercero, cuarto y sexto del artículo anterior se dará duplicado a los accidentados o familiares que lo soliciten, que firmarán el recibo de los mismos.

La correspondiente al número quinto deberá ser entregada al accidentado en el mismo día o al siguiente en que se declaran las lesiones o la incapacidad.

Art. 29. La falta del certificado a que se refiere el apartado tercero del artículo 27, establece a favor del trabajador la presunción de que ha necesitado asistencia facultativa hasta que se califique su incapacidad.

Artículo 30. Librada cada certificación, se enviará por la Entidad aseguradora o patrono, en su caso, copia autorizada al Delegado de Trabajo o Alcalde, en un plazo que no excederá de tres días.

Art. 31. En el caso de que no se lo proporcione directamente el Seguro, el accidentado tendrá derecho a proveerse del material y medicinas en la farmacia que estime conveniente de la localidad, siempre que las recetas sean firmadas por el Médico que le asista.

Art. 32. La víctima del accidente tiene derecho a que se le proporcionen y se le renueven normalmente, según los casos, los aparatos protésicos y ortopédicos que se consideren necesarios para su asistencia.

La Inspección Médica de la Caja Nacional determinará, oyendo al Facultativo de la Entidad aseguradora, en los casos de duda, sobre la necesidad y clase de aparatos ortopédicos y prótesis que el obrero requiera, bien entendido que las prótesis para amputados serán siempre las llamadas de tipo de trabajo.

La Caja Nacional fijará el coste aproximado de los aparatos ortopédicos y protésicos, así como el coste probable de su renovación, atendido su natural desgaste.

Art. 33. Los pensionistas de la Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo por incapacidad permanente total, absoluta y gran invalidez, y sus familiares, tendrán, además, derecho a las prestaciones sanitarias del Seguro de Enfermedad, con arreglo a las prescripciones establecidas reglamentariamente para el mismo.

Perderán el derecho a recibir la asistencia sanitaria por enfermedad en los siguientes casos:

a) Por cesar como pensionista activo.

b) Los pensionistas por incapacidad permanente total, por trabajar por cuenta ajena.

c) Por fijar el pensionista su residencia en el extranjero. Por excepción, los familiares de estos pensionistas podrán continuar percibiendo la asistencia sanitaria, siempre que tuvieren reconocido el carácter de beneficiarios a tales efectos, residan en España y perciban en ésta la pensión correspondiente al titular en concepto de ayuda económica.

El derecho a recibir dicha asistencia volverá a adquirirse, a petición del pensionista, al desaparecer las causas de exclusión.

CAPITULO IV

De las prestaciones económicas

SECCIÓN 1.ª—De las incapacidades y mutilaciones

Art. 34. Para los efectos de las indemnizaciones por accidentes del trabajo, se considerarán las siguientes situaciones:

- Incapacidad temporal.
- Lesiones, mutilaciones o deformidades definitivas que, sin llegar a constituir incapacidad permanente, supongan una merma de la integridad física del trabajador.
- Incapacidad permanente parcial para la profesión habitual.
- Incapacidad permanente total para la profesión habitual.
- Incapacidad permanente absoluta para todo trabajo.
- Muerte.

Art. 35. Se considerará incapacidad temporal toda lesión que impidiendo el trabajo exija la asistencia sanitaria.

El pago de la indemnización económica no podrá prolongarse por un plazo superior a dieciocho meses, incluidas las recaídas, y cuyo momento se la calificará de la incapacidad permanente que proceda, sin perjuicio de continuar el tratamiento, según determina el artículo 19.

Art. 36. Las lesiones, mutilaciones o deformidades defini-

tivas que sin llegar a constituir incapacidad permanente supongan una merma de la integridad física del trabajador serán indemnizadas de una sola vez por la Entidad aseguradora o patrono, mediante las entregas de capital señaladas en el baremo, que se inserta como anexo de este Reglamento.

Dicho baremo podrá ser modificado por Orden ministerial. En cada caso, la aplicación del baremo será señalada por un Tribunal Provincial Médico, domiciliado en la Delegación del Instituto Nacional de Previsión, constituido por el Inspector Provincial Médico de la Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo, que lo presidirá, y del que formarán parte como Vocales un Médico designado por la Delegación Provincial de Sindicatos y otro por la Entidad Aseguradora que haya asumido el riesgo o el Fondo de Garantía, en caso de patrono no asegurado.

Art. 37. Se considerará incapacidad permanente parcial para el trabajo toda lesión que al ser dado de alta el trabajador deje a éste con una inutilidad que disminuya la capacidad para la profesión habitual.

En la calificación se tendrá en cuenta, además de la lesión, el oficio o profesión del accidentado, considerando si se trata de trabajadores no calificados o de profesiones u oficios que precisen principalmente los miembros superiores, o de profesiones que utilicen de modo primordial los miembros inferiores, o de oficios y profesiones de arte y similares que requieran una buena visión y una gran precisión de manos, o de otro oficio o profesión especializado.

En todo caso tendrán tal consideración las siguientes:

- La pérdida funcional de un pie o de los elementos indispensables para sustentación y progresión.
- La pérdida de la visión completa de un ojo, si subsiste la del otro.

c) La pérdida de dedos o falanges indispensables para el trabajo a que se dedicaba el accidentado.

d) Las hernias definidas en el artículo 40 de este Reglamento, no operables, cuya consecuencia, a efectos del trabajo, se acomode a la situación establecida en el párrafo segundo del presente artículo.

Art. 38. Se considerará como incapacidad permanente y total para la profesión habitual todas las lesiones que, después de curadas, dejen una inutilidad absoluta para todos los trabajos de la misma profesión, arte u oficio del accidentado, aunque pueda dedicarse a otra profesión u oficio.

En todo caso, se considerarán como incapacidad permanente y total para la profesión habitual las siguientes:

a) La pérdida de las partes esenciales de la extremidad superior derecha considerándose como tales la mano, los dedos de la mano en su totalidad, aunque subsista el pulgar, o, en igual caso, la pérdida de todas las segundas y terceras falanges.

b) La pérdida de la extremidad superior izquierda, en su totalidad o en sus partes esenciales, conceptuándose como tales la mano y los dedos en su totalidad.

c) La pérdida completa del pulgar de la mano que se utilice preferentemente para el trabajo en cada caso particular, entendiéndose que, salvo prueba en contrario, es la mano derecha.

d) La pérdida de una de las extremidades inferiores en su totalidad, considerándose incluida en este caso la amputación por encima de la articulación de la rodilla.

e) La pérdida de visión de un ojo, si queda reducida la del otro en menos de cincuenta por ciento.

f) La sordera absoluta, entendiéndose como tal la de los dos oídos.

g) Las hernias definidas en el artículo 40 de este Reglamento, no operables, cuya secuela coloque al trabajador en la situación prevista en el párrafo primero de este artículo.

Art. 39. En el supuesto de que el accidente se sufra en trabajo distinto del que sea habitual para el trabajador, se tomará, para calificar la incapacidad, la profesión que estuviera realizando cuando ocurrió el siniestro.

Art. 40. A los efectos de lo dispuesto en los artículos 37 y 38, únicamente podrán ser consideradas como hernias constitutivas de incapacidad permanente aquellas que, no siendo operables:

a) Aparezcan bruscamente a raíz de un traumatismo violento en el trabajo y que ocasionen roturas o desgarros de la pared abdominal o diafragma y se acompañen con un síndrome abdominal agudo y bien manifiesto.

b) Sobrevengan en trabajadores no predisuestos como consecuencia de un traumatismo o esfuerzo, siempre que éste sea violento, imprevisto y anormal en relación al trabajo que habitualmente ejecuta el obrero.

Art. 41. Se considerará incapacidad permanente y absoluta para todo trabajo aquella que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio.

En todo caso, tendrán tal consideración las siguientes:

a) La pérdida total, o en sus partes esenciales, de las dos extremidades superiores o inferiores, de una extremidad superior y otra inferior o de la extremidad superior derecha en su totalidad, conceptuándose como partes esenciales la mano y el pie.

b) La pérdida de movimiento, análoga a la mutilación de las extremidades, en las mismas condiciones indicadas en el apartado anterior.

c) La pérdida de la visión de ambos ojos, entendida como anulación del órgano o pérdida total de la fuerza visual.

d) La pérdida de visión de un ojo, si queda reducida en el cincuenta por ciento o más la fuerza visual del otro.

e) Lesiones orgánicas y funcionales del cerebro y estados mentales orgánicos (psicosis crónicas, estados maniáticos y análogos) causados por el accidente, reputados como incurrables, y que por sus condiciones impidan al trabajador dedicarse en absoluto a cualquier clase de trabajo.

f) Lesiones orgánicas o funcionales del corazón y de los aparatos respiratorio y circulatorio ocasionadas por acción del accidente, que se reputen incurrables, y que por su gravedad impidan al trabajador dedicarse en absoluto a cualquier clase de trabajo.

g) Lesiones orgánicas o funcionales del aparato digestivo o urinario, ocasionadas por acción del accidente, que se reputen incurrables y que por su gravedad impidan al trabajador dedicarse en absoluto a cualquier clase de trabajo, tales como, en sus casos respectivos, ano contra natura, fistulas muy anchas, estercoráceas, vesicorrectales o hipogástricas y emasculación total.

Art. 42. El operario afecto de incapacidad permanente absoluta se calificará como «Gran Invalído», cuando, como consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, para realizar los actos más esenciales de la vida (comer, vestirse, desplazarse o análogos), necesite la asistencia de otra persona.

Contra el acuerdo de la Caja Nacional sobre la calificación de «Grandes Invalídos» cabe recurso ante la Dirección General de Previsión en el plazo de quince días, a contar del siguiente al de la notificación.

SECCIÓN 2.—De las indemnizaciones

Art. 43. Las indemnizaciones en metálico que para compensar mutilaciones o deformidades de carácter definitivo figuran en el baremo que se inserta serán incompatibles con las prestaciones establecidas para las incapacidades permanentes en cualquiera de sus tres grados: parcial, total o absoluta.

Sin embargo, si como consecuencia de un accidente se produjeran lesiones de las incluidas en el baremo, totalmente independientes de las definidoras de la incapacidad permanente, se abonará al trabajador, además de la renta a que tenga derecho aquella indemnización que según el baremo pudiera corresponderle.

Art. 44. Si el accidente hubiera producido una incapacidad temporal, el Seguro abonará a la víctima una indemnización igual a las tres cuartas partes de su jornal diario desde el día siguiente al en que tuvo lugar el accidente hasta aquel en que se halle en condiciones de volver al trabajo, se le dé de alta por incapacidad permanente o falleciera a consecuencia del accidente, entendiéndose que la indemnización será abonada en los mismos días en que lo hubiere sido el jornal, sin descuento alguno por los festivos. El jornal del día del accidente será a cargo del patrono.

Si transcurridos dieciocho meses, incluidos los períodos de recaída, no hubiese cesado aún la incapacidad, la indemnización se regirá por las disposiciones relativas a la incapacidad permanente que proceda, sin perjuicio del resultado de la oportuna revisión y de la continuación de las prestaciones sanitarias hasta el alta.

Art. 45. Si el accidente hubiese producido una incapacidad permanente, la indemnización será abonada en forma de renta vitalicia ajustada a los siguientes porcentajes del salario que percibirá la víctima:

- a) Parcial, el 35 por 100.
- b) Total, el 55 por 100.
- c) Absoluta, el 100 por 100.

La incapacidad parcial o total para la profesión no impide que el trabajador continúe en el mismo centro de trabajo donde prestaba sus servicios o sea admitido por otra empresa, pero en uno u otro caso el salario legalmente establecido en cada momento para los de su clase y categoría podrá disminuirse en la misma cuantía de la renta que por su incapacidad tenga reconocida y que seguirá percibiendo.

Art. 46. Si el trabajador accidentado fuese calificado en la situación de «Gran Invalído», que define el artículo 42 de este Reglamento, la renta que le corresponde como incapacitado absoluto será incrementada en un 50 por 100, con destino a retribuir a la persona que necesite a su lado para asistirle.

Art. 47. A los trabajadores que a consecuencia de accidente les sea reconocida una incapacidad permanente absoluta se les constituirá por la Entidad en que estén asegurados, y en la Caja Nacional, además de la renta señalada en las disposiciones vigentes, otra temporal de compensación de cargas familiares por el importe de la totalidad de subsidio familiar que tuvieran asignado en el momento del siniestro y por el período de tiempo que falte en aquella fecha hasta que el menor de sus hijos pueda cumplir catorce años. Esta renta se percibirá con independencia de cualquier alteración familiar.

En caso de declaración de incapacidad permanente total, la renta temporal que deberá constituirse será del 55 por 100 del subsidio familiar percibido por el trabajador y calculada en la forma prevista en el párrafo anterior. Si el incapacitado volviese a trabajar, la Caja de Subsidios Familiares podrá des-

contarle del subsidio normal que perciba una cantidad igual a la renta adicional asignada en virtud de este artículo.

Art. 48. Si el beneficiario de una renta por incapacidad permanente parcial o total es víctima de un nuevo accidente de trabajo, seguirá percibiendo dicha renta, así como las tres cuartas partes del salario real que percibiera en el momento del segundo accidente, hasta que se le dé de alta por curación, se declare nueva incapacidad o fallezca por las lesiones padecidas.

En el caso de que se le dé de alta con nueva incapacidad, para fijar la indemnización que le corresponda se tomará como base la incapacidad producida por todos los accidentes, calculándose la renta según el salario que el trabajador ganara si tuviera su capacidad completa. Con cargo al nuevo accidente sólo se abonará el exceso de renta preciso para la entrega de la que corresponda a la nueva incapacidad declarada.

Si el pensionista falleciese como consecuencia de nuevo accidente, deberá constituirse nueva renta por la Entidad aseguradora o patrono, con independencia y sin computar la antigua que se extingue.

Art. 49. La provisión y renovación de aparatos de prótesis y ortopedia, regulada en el capítulo III de este Reglamento, podrá ser sustituida, a voluntad de la Aseguradora, por una indemnización suplementaria, fijada al señalar la cuantía de la renta o al revisarla, que represente el coste probable de dicha atención y que se ingresará en la Caja Nacional.

Los patronos no asegurados deberán ingresar, además de la prima única, coste de renta, el capital necesario para que la Caja Nacional se encargue del suministro, conservación y renovación de los aparatos a que se refiere este artículo.

Art. 50. No obstante lo dispuesto en el artículo 45 de este Reglamento, los afectos de incapacidad permanente, total o parcial no revisable, podrán solicitar de la Dirección General de Previsión la entrega de una determinada cantidad con cargo al capital ingresado en la Caja Nacional. Dicha Dirección General examinará las circunstancias del caso y apreciará discrecionalmente si se ofresen garantías de empleo juicioso del capital que se haya de abonar, oyendo previamente a la Asesoría Técnica de Previsión Social. La Entidad aseguradora y la Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo informará sobre la posibilidad o no de revisión de la incapacidad de los peticionarios.

La solicitud habrá de presentarse dentro del plazo de un año, a partir de la fecha del título que le acredite el derecho a percepción de renta definitiva.

A dicha solicitud habrá de acompañarse proyecto detallado y Memoria de inversión del capital e informe de las Autoridades locales acerca de la conducta moral del solicitante y posibilidades de éxito de la inversión proyectada.

Art. 51. Si el accidente produjese la muerte del trabajador, se considerarán beneficiarios del mismo, con derecho a indemnización, los siguientes:

La viuda. El viudo sólo tendrá derecho a la indemnización cuando su subsistencia dependiera de la mujer víctima del accidente, debido a encontrarse incapacitado para el trabajo o alguna otra causa de carácter extraordinario.

Los descendientes con derecho a alimentos según la legislación común, o asimilados menores de dieciocho años o inútiles para el trabajo.

Se entienden por asegurados a los hijos adoptivos, a los hermanos huérfanos, a los prohijados y a los acogidos por la víctima. Será necesario que estos últimos estuvieran sostenidos por aquella, por lo menos con un año de antelación a la fecha del accidente, y no tengan otro amparo.

Los ascendientes legítimos, naturales o adoptivos, padrastros y madrastras, que a la condición de pobres unan la de sexagenarios o incapacidad para el trabajo.

Si sólo quedara madre viuda que conviviera con el fallecido, bastará que reúna la condición de pobre.

El Fondo de Garantía.

La incapacidad o inutilidad de los derechohabientes a que se refiere este artículo ha de entenderse no producida por accidente de trabajo por el que perciban renta igual o superior a la que en virtud de lo dispuesto en el presente artículo les corresponda percibir.

Art. 52. Las indemnizaciones por muerte a los beneficiarios de la víctima serán las siguientes:

1.º Una renta igual al 50 por 100 del salario del fallecido a la viuda sin hijos calificados de derechohabientes.

2.º En el caso de viuda y descendientes o asimilados que reúnan las condiciones reglamentarias, la renta citada en el párrafo anterior se incrementará en un 10 por 100 por cada uno, sin exceder la pensión del 100 por 100 del salario del causante.

3.º Cuando se trate de un solo descendiente, o asimilado, la renta será del 60 por 100 del salario, sin que exista viuda.

4.º Cuando concurren varios descendientes o asimilados, sin que exista viuda, a la renta del 60 por 100 calculada sobre la cabeza del menor o del incapacitado, en su caso, se le incrementará un 10 por 100 del salario del causante por cada uno más, con el mismo límite que se establece en el apartado segundo.

5.º Una renta igual al 40 por 100 del salario para los ascendientes de la víctima, si no dejase viuda ni descendientes o asimilados. Si sólo quedase un derechohabiente de esta clase,

la renta será del 30 por 100. Si además se diera la circunstancia de que los ascendientes convivieran con el causante y a su costa durante el año anterior a su fallecimiento, como mínimo, los porcentajes de pensión serán del 60 por 100 del salario, en caso de dos, y del 50 por 100, en caso de uno.

6.º Si la víctima del accidente del trabajo no dejara derechohabientes de los comprendidos en los apartados anteriores, el patrono o la Entidad aseguradora vendrá obligado a ingresar en el Fondo de Garantía de la Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo el capital preciso para constituir una renta del 30 por 100 del salario durante veinticinco años.

Si existieran ascendientes del fallecido que no reúnan las condiciones reglamentarias para tener derecho a pensión, se les abonará por el Fondo de Garantía, con cargo al capital recibido, según el párrafo anterior, un subsidio equivalente a un año de salario de su causante, si son dos, y a nueve mensualidades, si es uno sólo.

Art. 53. Las rentas que se asignen en virtud de lo dispuesto en el artículo anterior serán vitalicias para los ascendientes y descendientes o asimilados, todos ellos inútiles, a no ser que pierdan la cualidad por la cual se les concedió, y para la viuda o madre viuda, mientras no contraigan nuevo matrimonio.

Serán temporales las de los descendientes o asimilados válidos, todos los cuales cesarán de disfrutárselas al cumplir la edad de dieciocho años.

Art. 54. La indemnización por gastos de sepelio consistirá en el importe de dos mensualidades del salario del causante, cifrado con arreglo al mismo módulo que se tenga en cuenta para la determinación de la renta a sus derechohabientes. No podrá ser inferior a 1.000 pesetas.

Art. 55. Toda indemnización se aumentará en una mitad si el accidente ocurre en centro de trabajo cuyos máquinas y artefactos carezcan de los aparatos de precaución reglamentarios, conforme a las disposiciones en vigor.

Se estimará especialmente incluido en el supuesto del párrafo anterior el hecho de que la víctima de neumoconiosis no haya sido reconocida a la entrada en un trabajo de ambiente puérgeno que esté incluido en el cuadro anexo al Reglamento de Enfermedades profesionales.

Igual calificación merecerá la situación creada por el patrono que haya incumplido las disposiciones en vigor respecto al trabajo de mujeres y niños.

Este recargo, a costa del patrono, se considerará como una sanción para el mismo y queda prohibido bajo pena de nulidad su seguro.

Art. 56. La Caja Nacional del Seguro de Accidentes del Trabajo efectuará la afiliación de sus pensionistas por incapacidad permanente total, absoluta y «Gran Inválido» en la Caja Nacional del Seguro de Enfermedad, a cuyo efecto, al formalizar éstos con su firma el título de renta, cumplimentarán, de conformidad con el artículo 21 del Reglamento del Seguro de Enfermedad, la declaración de situación familiar, que, una vez visada por la Delegación Provincial del Instituto Nacional de Previsión, encargada del pago de la renta, dará lugar a la expedición de la correspondiente cartilla de dicho Seguro, en la que se consignará la fecha inicial en que se adquiere el derecho a recibir la asistencia sanitaria.

Art. 57. La cuota del Seguro de Enfermedad será fijada por Orden ministerial en un tanto por ciento sobre el importe de la renta principal que por accidente del trabajo o enfermedad profesional perciba el pensionista, con exclusión, por tanto, de las rentas suplementarias de compensación de subsidio familiar, de gran invalidez y de falta de medidas preventivas, y estará integrada por aportación obrera y patronal, en proporción a una tercera parte, la primera, y dos terceras partes, la segunda.

Los recursos necesarios para el abono por la Caja Nacional del Seguro de Accidentes del Trabajo a la de Enfermedad de la cuota de asistencia sanitaria, se obtendrá con arreglo a las siguientes normas:

La cuota patronal correrá a cargo de la Entidad aseguradora, patrono no asegurado o Fondo de Garantía, que, al ingresar la prima única, costo de la renta principal por accidente de trabajo, constituirá en la Caja Nacional del Seguro de Accidentes del Trabajo una prima adicional para el abono vitalicio de dicha cuota patronal por asistencia sanitaria sin que ello signifique repercusión económica en las Empresas aseguradas.

La cuota obrera, a cargo de los pensionistas, les será descontada por la Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo del importe de su renta mensual.

En el supuesto de revisión de renta principal, también afectará a la suplementaria que se regula en este artículo.

CAPITULO V

Del salario base.

Art. 58. Para el cómputo de las obligaciones establecidas en este Reglamento, se entenderá por salario, tanto a efectos del pago de primas como para la determinación de las indemnizaciones, la remuneración o remuneraciones que efectivamente perciba el accidentado por el trabajo que realice por cuenta ajena, en dinero o en especie, cualquiera que sea su forma, o denominación, sin más excepciones que las siguientes:

a) Las dietas de viaje y gastos de locomoción en plus de distancia y el de transporte urbano reglamentario.

b) Las indemnizaciones por fallecimiento y las correspondientes a traslados, suspensiones o despidos.

c) Las cantidades que se abonen en concepto de quebranto de moneda y las indemnizaciones por desgaste de útiles o herramientas.

d) Las prendas de trabajo, los productos en especie concedidos voluntariamente por las Empresas o establecidos por las Reglamentaciones de Trabajo, con excepción de la manutención obligatoria y vivienda, cuyos importes están también sujetos a cotización.

e) El importe del Subsidio Familiar, Plus Familiar y dote por matrimonio.

f) Las prestaciones económicas que perciban los trabajadores en situación de baja temporal, por accidente de trabajo, enfermedad, paro involuntario o servicio militar.

g) Las primas establecidas en favor de los trabajadores de las minas de hulla por el Decreto conjunto de los Ministerios de Industria y de Trabajo, de 23 de abril de 1948, y por los Decretos de la Presidencia del Gobierno de 22 de enero de 1954 y 18 de marzo de 1955, y la participación establecida sobre el sobordo para la Marina Mercante.

Estas excepciones podrán ser modificadas en lo sucesivo por Orden ministerial dictada a propuesta de la Dirección General de Previsión.

Se considerarán como cifras máximas computables para la indemnización, por todos conceptos, la de 40.000 pesetas anuales o 111 pesetas diarias, sin que alcance responsabilidad alguna por la diferencia entre esta cantidad y la realmente percibida.

Para la determinación de estos topes se computará el salario en la forma establecida en el párrafo primero de este artículo.

En los contratos de aprendizaje en que no estuviera determinado el salario exigible, se computará el de 5 pesetas diarias o 150 pesetas mensuales.

En todo caso el salario mínimo asegurable será el de 5 pesetas diarias o 150 pesetas mensuales.

Los topes establecidos en los párrafos anteriores podrán ser elevados por Orden ministerial.

La cobertura por el Seguro Obligatorio de un riesgo superior a las expresadas cifras será nula.

Cualquier otro beneficio de carácter voluntario que en caso de accidente quisieran concederle los patronos, habrá de ser pactado en póliza de seguro distinta de la obligatoria de accidentes del trabajo.

Art. 59. El salario correspondiente al aseguramiento en régimen facultativo del patrono y su familia, que prevé el artículo 13 de este Reglamento, será el pactado especialmente en la póliza dentro de los límites del artículo anterior.

Art. 60. El salario base de indemnización o renta en los casos en que el trabajador perciba su retribución por unidad de tiempo se determinará con arreglo a las siguientes reglas:

1.º Salario base diario de la indemnización por incapacidad temporal. Estará integrado por las siguientes partidas:

a) Por la retribución que por jornada normal de trabajo, ya sea en concepto de jornal o sueldo, perciba el trabajador en la fecha del accidente.

b) Por el valor diario que represente el precio pactado por escrito en concepto de casa-habitación y alimentación, o, en su defecto, por el 10 por 100 y 20 por 100, respectivamente, del salario regulado en el apartado anterior que, como complemento del salario y por la naturaleza del trabajo, se viniera concediendo al trabajador, siempre y cuando durante el periodo de baja por incapacidad temporal cese en el disfrute de las mismas.

c) Por los pluses y retribuciones complementarias del salario computables. Su cuantía diaria será el resultado de dividir por 30 el importe de las que hubiere percibido el trabajador en los treinta días naturales inmediatamente anteriores al de su baja por accidente. De ser menor su antigüedad en la Empresa o de no haber trabajado en dicho periodo todos los días laborables, la suma total percibida se dividirá por el número de días efectivamente trabajados, aumentado en un día más por cada seis de estos correspondiente a los domingos intermedios o días de descanso semanal equivalente.

La suma de las retribuciones que proceda computar de las detalladas en las normas anteriores, constituirá el salario base diario de la indemnización económica por incapacidad temporal, que se abonará en los mismos días en que lo haya sido el salario, sin descuento alguno por los festivos.

2.º Salario base anual de la pensión o renta por incapacidad permanente o muerte. Se calculará en la forma que a continuación se expresa:

a) Jornal o sueldo diario. El que por jornada normal de trabajo perciba el trabajador en la fecha del accidente se multiplicará por los trescientos sesenta y cinco días del año.

b) Gratificaciones o pagas extraordinarias computables tanto de carácter fijo como voluntario. Serán incluidas por su importe total anual.

c) Casa-habitación. Será computada por el precio pactado por escrito y, en su defecto, por el 10 por 100 del salario.

d) Alimentación. Será computada por el precio pactado por escrito y, en su defecto, por el 20 por 100 del salario.

e) Beneficios o participación en los ingresos computables.

Su importe será el percibido por el trabajador en el año anterior al accidente.

f) Pluses y retribuciones complementarias computables. La suma total de las cantidades percibidas se dividirá por el número de días efectivamente trabajados en la Empresa en que se accidentó y el cociente se multiplicará por 290, obteniéndose así el importe total anual computable. A estos efectos, el período realmente trabajado se fijará retroactivamente desde el día inmediato anterior al siniestro, sin que pueda exceder en ningún caso de un año.

Art. 61 En los casos en que el trabajador preste sus servicios única y exclusivamente bajo el sistema de destajo, unidad de obra o tarea, sin percibir, por tanto, jornal o sueldo, sino tan sólo el importe correspondiente al destajo, unidad de obra o tarea realizada, el salario base de la indemnización o renta se fijará de acuerdo con las siguientes normas:

1.ª Salario base diario de la indemnización por incapacidad temporal. Se determinará en la siguiente forma:

a) La suma total percibida por el trabajador en los treinta días naturales inmediatamente anteriores al de su baja por accidente, se dividirá por treinta. De ser menor su antigüedad en la Empresa, o de no haber trabajado en dicho período todos los días laborables, la suma total percibida se dividirá por el número de días efectivamente trabajados, aumentados en un día más por cada seis de éstos, correspondiente a los domingos intermedios o días de descanso semanal, obteniéndose de esta forma el salario medio diario del destajo, unidad de obra o tarea realizada.

Si fuera imposible determinar equitativamente el salario base aplicable, se computará éste por el importe del correspondiente a un obrero de su misma categoría o clase, incrementado en un 25 por 100.

2.ª Salario base anual de la pensión o renta por incapacidad permanente o muerte. Se fijará así:

a) El importe total anual de las cantidades percibidas por el trabajador computables según el artículo 58 como consecuencia de los trabajos realizados en la empresa en que sufra el accidente bajo la modalidad a que se refiere este artículo, se dividirá por el número de días trabajados, fijados retroactivamente desde el inmediatamente anterior al siniestro, y el cociente se multiplicará por 290, obteniéndose así el salario anual computable por destajo, unidad de obra o tarea.

Las gratificaciones o pagas extraordinarias, tanto de carácter fijo como voluntario, que sean computables, se tomarán por su total importe anual.

La suma de todas las partidas anteriormente detalladas constituirá el salario base anual de la pensión o renta por incapacidad permanente o muerte.

b) Se exceptúan de lo dispuesto en la norma anterior aquellos casos en que, contratado el trabajador para trabajar única y exclusivamente bajo la modalidad a que se contrae este artículo, no hubiese podido realizar por razón de la fecha de su ingreso en la empresa a que pertenecía, otro destajo que el que se efectuaba al sufrir el accidente supuesto en el cual el importe total de las cantidades percibidas por el trabajador por dicho destajo, unidad de obra o tarea se dividirá por el número de días efectivamente trabajados en el mismo, fijados retroactivamente desde el inmediatamente anterior al siniestro, y el cociente se multiplicará por el número de días laborables que se hubiese calculado como de duración normal del destajo, la obra o tarea encomendada, y cuyo extremo habrá de certificar la empresa. En ningún caso este período de duración podrá exceder, a los efectos de determinación del salario base de la pensión o renta, de doscientos noventa días.

La diferencia en días entre los calculados como de duración normal del destajo y los trescientos sesenta y cinco del año se multiplicará por el jornal diario correspondiente a la clase y categoría del trabajador, establecido en las bases o reglamentación de trabajo.

Las pagas extraordinarias, tanto de carácter fijo como voluntario, computables serán calculadas en la forma que se previene en la referida norma a).

La suma de todas las partidas que se relacionan en esta norma b) integrará el salario base anual de la pensión o renta por incapacidad permanente o muerte.

Art. 62. En los trabajos realizados bajo el sistema de remuneración mixta, es decir, cuando esté integrada por jornal o sueldo y destajo, unidad de obra o tarea, en forma simultánea o alterna, y, en su caso, además por retribuciones complementarias de carácter remuneratorio, el salario base de la indemnización o renta se calculará con arreglo a las siguientes normas:

1.ª Salario base diario de la indemnización por incapacidad temporal. Se calculará en la forma que a continuación se expresa:

a) La cuantía de la remuneración mixta será el resultado de dividir por 30 el importe total de las cantidades percibidas por el trabajador por los conceptos de jornal o sueldo, destajo, unidad de obra, tarea, pluses y retribuciones complementarias, tanto de carácter fijo como voluntario, que deban computarse en los treinta días naturales inmediatamente anteriores al de su baja por accidente. De ser menor su antigüedad en la empresa, o de no haber trabajado en dicho período todos los días laborables, la suma total percibida se dividirá por el número de días efectivamente trabajados, aumentados en un día por

cada seis de éstos, correspondiente a los domingos intermedios o días de descanso semanal equivalente.

b) La casa-habitación y la alimentación serán computadas por el precio pactado por escrito, y en su defecto, por el diez y veinte por ciento del salario, respectivamente, siempre y cuando durante el período por incapacidad temporal cesase en el disfrute de las mismas.

2.ª Salario base anual de la pensión o renta por incapacidad permanente o muerte. Su cuantía se determinará en la forma que a continuación se expresa:

a) El importe de las cantidades percibidas por el trabajador en la empresa en que se accidentó, por los conceptos de destajo y pluses y retribuciones complementarias que deban computarse se dividirá por el número total de días efectivamente trabajados en la misma, cualquiera que haya sido la modalidad de su retribución, fijado retroactivamente desde el día inmediatamente anterior al siniestro, y el cociente se multiplicará por 290. Las sumas percibidas por el trabajador por los conceptos de descanso dominical, festividades abonables y no recuperables y vacaciones se computarán por su total importe, en el caso de que le hubieren sido satisfechas en función de destajos, unidad de obra o tarea realizada.

b) El jornal o sueldo diario que percibiese el trabajador en la fecha de accidente, o, en su defecto el último devengado, se multiplicará por la diferencia de días entre los trabajados a destajo exclusivamente en el período tomado como referencia, según la letra a) de esta norma, y los trescientos sesenta y cinco del año, deduciéndose, consiguientemente, el número de días que por festivos, descanso dominical y vacaciones le hubiesen sido satisfechas al trabajador en función de destajo.

c) Las gratificaciones o pagas extraordinarias, tanto de carácter fijo como voluntario que sean computables, se acumularán por su total importe anual.

La suma de las partidas a que se refieren las normas anteriores que corresponda computar constituirá el salario base anual de la pensión o renta, que deberá ser incrementado, en su caso, con el valor anual de la casa-habitación y de la alimentación, computada por el precio pactado por escrito o, en su defecto, por el 10 y 20 por 100 del salario, respectivamente.

Art. 63 Si se tratase de trabajadores accidentados en labores eventuales que no sean de carácter agrícola, considerándose bajo este concepto los que se realicen por trabajadores también eventuales en la profesión, contratados expresamente para la ejecución de estos trabajos, el salario base de la indemnización económica por incapacidad temporal, o de la pensión o renta por incapacidad permanente o muerte será el establecido por jornada máxima legal para un trabajador de la misma clase y categoría en las bases o reglamentaciones de trabajo que sean aplicables a la actividad laboral de que se trate, que será incrementado, en su caso, con los pluses complementarios que deban computarse.

El salario base anual de la pensión o renta por incapacidad permanente o muerte se obtendrá multiplicando por los 365 días del año el salario que corresponda computar en cada caso e incrementando el producto de esta operación con el importe total anual de las gratificaciones o pagas extraordinarias, tanto de carácter reglamentario como voluntario que sean computables.

El salario que proceda computar, según este artículo, servirá de base para el pago de la prima del seguro concertado.

Art. 64. En los accidentes de trabajo sufridos por los trabajadores ocupados en las faenas de carga y descarga, estiba y desestiba de buques, el salario base de la indemnización económica por incapacidad temporal será el preestablecido por las Delegaciones de Trabajo.

Para los casos de incapacidad permanente o muerte, este salario se multiplicará por los 365 días del año.

Art. 65. El salario base de la indemnización económica por incapacidad temporal o de la pensión o renta por incapacidad permanente o muerte, en los accidentes de trabajo sufridos por el personal comprendido en la Reglamentación Nacional de Trabajo en las Industrias de Hostelería, Cafés, Bares y Similares, se fijará en función del salario tipo señalado para cada clase y categoría en el baremo de su reglamentación que sea aplicable en la fecha del siniestro. De tratarse de personal interino se computará, a los efectos a que se refiere este artículo el salario tipo correspondiente a un trabajador de su misma categoría.

En los casos en que el salario tipo estuviese señalado por cantidad mensual, el salario base diario de la indemnización económica por incapacidad temporal se obtendrá dividiendo la referida cantidad por treinta.

El salario base anual de la pensión o renta por incapacidad permanente o muerte se calculará multiplicando por 12 el salario tipo mensual, o por 365 el salario diario.

Art. 66. En caso de accidente de trabajo sufrido por quien preste sus servicios en más de una empresa sin llegar a completar en ninguna de ellas la jornada máxima legal de trabajo o completándola de forma alternativa, la indemnización económica por incapacidad temporal o la pensión o renta por incapacidad permanente o muerte se calculará sobre el salario establecido por jornada máxima legal para los de su clase y categoría en las bases o reglamentaciones de trabajo que sean aplicables a la actividad laboral en que sufrió el accidente, incrementado con los conceptos complementarios que deban computarse y cuyas sumas servirán de base para el pago de las primas.

El salario base anual de la pensión o renta por incapacidad permanente o muerte se determinará multiplicando por los

365 días del año el salario que corresponda computar en cada caso e incrementado el producto de esta operación con el importe total anual de las gratificaciones o pagas extraordinarias, tanto de carácter fijo como voluntario que sean computables.

Art. 67. En los accidentes que se produzcan en la industria pesquera el salario base de la indemnización económica por incapacidad temporal será el fijado reglamentariamente, acumulado el premio o prima de pesca si se hubiera pactado o fuese reglamentaria, que incrementará el salario durante el periodo que reste de duración de la campaña.

El salario base anual de la pensión o renta por incapacidad permanente o muerte de los mismos trabajadores se obtendrá multiplicando el jornal reglamentario por los 365 días del año, incrementando su producto por el importe del premio o prima de pesca percibido por los pescadores en activo en todo el periodo de duración de la campaña pesquera.

En los accidentes sufridos por los trabajadores dedicados a la actividad de pesca a la parte, el salario base de la indemnización económica por incapacidad temporal o de la pensión o renta por incapacidad permanente o muerte será el que para las diversas categorías profesionales fije la reglamentación o norma de trabajo vigente en la fecha del accidente para el personal de a bordo de las parejas o barcas de día o pastilleras, según el litoral donde radique la base de la embarcación.

El salario base anual de la pensión o renta por incapacidad permanente o muerte se obtendrá multiplicando por 365 días el jornal diario o por 12 el sueldo mensual.

Art. 68. Cuando los trabajadores de la dotación de un barco hubieran sido ajustados a tanto alzado por viaje, el salario base diario de la indemnización económica por incapacidad temporal se determinará dividiendo el importe de la suma convenida como tanto alzado por el número de días que normalmente debe durar la navegación de que se trate.

El salario base anual de la pensión o renta por incapacidad permanente o muerte se obtendrá dividiendo el importe de la suma convenida, como tanto alzado, por el número de días que normalmente deba durar el viaje, y el cociente se multiplicará por 365.

Art. 69. En los accidentes que puedan sufrir los trabajadores dedicados a las restantes actividades marítimas, incluso al transporte de personas y mercancías, el salario base de la indemnización económica por incapacidad temporal o de la pensión o renta por incapacidad permanente o muerte, se determinará por las normas de carácter general que sean aplicables, de acuerdo con el sistema de remuneración concertada.

Art. 70. Si el accidente tiene lugar realizando el trabajador labores agrícolas de temporada, para las que expresamente hubiere sido contratado, como los de recolección, siega, monda, vendimia, plantación, poda y otras de carácter similar, el salario base de la indemnización económica por incapacidad temporal o de la pensión o renta por incapacidad permanente o muerte será el fijado en la correspondiente reglamentación o norma de trabajo aplicable para la faena o labor de que se trate, que será computado durante todo el tiempo de duración normal de aquella, y a partir de su terminación se computará el jornal que corresponda a la profesión y categoría que normalmente tenga el accidentado, de acuerdo con la Reglamentación de Trabajo.

El salario base anual de la pensión o renta por incapacidad permanente o muerte se obtendrá multiplicando el jornal establecido para la faena o trabajo de temporada por el número de días de duración normal de ésta, y la diferencia en días hasta los trescientos sesenta y cinco del año, por el jornal que corresponda a la profesión y categoría que normalmente tenga el accidentado, de acuerdo con la Reglamentación de Trabajo.

Lo dispuesto en los párrafos anteriores será también aplicable para el pago de la prima del seguro.

Art. 71. Si el accidente tiene lugar realizando el trabajador labores agrícolas de las no reguladas por el artículo anterior, el salario que habrá de servir de base para el abono de la indemnización económica por incapacidad temporal o de la pensión o renta por incapacidad permanente o muerte, será el que la Reglamentación de Trabajo correspondiente señale para la profesión y categoría del trabajador en el momento de accidentarse.

Para la incapacidad temporal, este salario será incrementado con el valor que representen la casa-habitación y la alimentación, que se computará por el precio pactado por escrito y, en su defecto, por el 10 y 20 por 100, respectivamente, cuando en el periodo de baja cesara en el percibo de alguna de estas partidas o de ambas.

El salario base anual de la pensión o renta por incapacidad permanente o muerte se determinará multiplicando por 365 el señalado en la oportuna reglamentación o norma laboral, según el párrafo primero de dicho artículo, e incrementado su importe conforme a lo prevenido en el párrafo anterior, con el valor de la casa-habitación y la alimentación, si el trabajador las disfrutaba.

Lo dispuesto en los párrafos anteriores será también aplicable para el pago de la prima o cuota del seguro.

Art. 72. La declaración de salarios a efectos de constitución de renta se efectuará con arreglo al modelo oficial del certificado patronal de salarios aprobado por el Ministerio de Trabajo.

CAPITULO VI

De la gestión del Seguro

SECCIÓN 1.ª—Disposiciones generales

Art. 73. La obligación del patrono de estar asegurado podrá ser cumplida:

a) Mediante seguro directamente convenido con la Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo.

b) Mediante la inscripción en una Mutualidad patronal debidamente autorizada.

c) Mediante seguro contratado con una Compañía legalmente constituida.

El seguro de todos los riesgos habrá de contratarse con una sola Entidad aseguradora. Se exceptúan los patronos que, con arreglo al artículo 79 de este Reglamento, hayan obtenido autorización del Ministerio de Trabajo para asumir directamente los riesgos de incapacidad temporal y de asistencia sanitaria, respecto de los cuales subsiste únicamente la obligación de asegurar el resto en una sola Entidad.

Los trabajadores portuarios quedarán asegurados del riesgo de incapacidad temporal y asistencia sanitaria a través de las Secciones provinciales de trabajos portuarios, que darán cumplimiento a sus obligaciones bien por gestión directa, bien por seguro concertado con alguna de las Entidades señaladas en los tres apartados anteriores. Los demás riesgos tendrán que asegurarse necesariamente conforme a esta última modalidad.

En caso de coaseguro, la entidad que de acuerdo designen los coaseguradores o la que cubra la mayor parte del Seguro, mantendrán la unidad de póliza asumiendo la representación de todas aquellas, tanto en su relación con el patrono y trabajador como con los Organismos oficiales.

También los Servicios Sindicales que actúen en sustitución de los empresarios a los efectos de que los trabajadores organizados bajo su jurisdicción puedan disfrutar de los beneficios sociales tanto laborales como de previsión: plus familiar, gratificaciones de Julio y Navidad, Seguros Sociales y Mutualidades Laborales, podrán asegurar aquellos en las mismas condiciones que las Secciones provinciales de trabajos portuarios conforme al párrafo anterior.

Art. 74. No obstante lo dispuesto en el artículo anterior, el Estado, las Provincias, Municipios, Mancomunidades, Cabildos Insulares y otras cualesquiera Administraciones Públicas, así como los Organismos de la Comunidad Sindical autónomos o no, los empresarios concesionarios o contratistas de obras o servicios públicos, las entidades autónomas que tengan a su cargo servicios de la misma índole, contratarán sin excepción alguna el Seguro de Accidentes del Trabajo de sus operarios en la Caja Nacional, con sujeción a lo dispuesto en este Reglamento.

Art. 75. Todos los patronos comprendidos en este Reglamento vienen obligados a fijar en lugar visible del taller, explotación o fábrica noticia de la Entidad con la cual han contratado el Seguro obligatorio de Accidentes.

Art. 76. Los patronos o directores de industrias o trabajos comprendidos en este Reglamento participarán a la Inspección del Trabajo, dentro de los diez primeros días del comienzo de la explotación, el nombre de la Entidad con la cual han suscrito el contrato de Seguro obligatorio de sus obreros debido a accidentes del trabajo, la fecha del contrato, los trabajos que comprende, el número de obreros asegurados y el importe de sus salarios.

Igual notificación deberán hacer en el caso de cambio de Entidad aseguradora.

El mismo aviso deberá darse por el nuevo patrono en caso de cesión, venta, traspaso o herencia de una industria o trabajo anteriormente existente, dentro de los diez días siguientes a aquel en que entró en posesión del negocio.

Art. 77. En toda industria o trabajo, el patrono viene obligado a llevar con arreglo a los modelos que aprobará el Ministerio de Trabajo, a propuesta de la Caja Nacional, un libro de matrícula, que deberá ser sellado por la Entidad con la cual haya contratado el Seguro obligatorio.

La inscripción de cada obrero se hará previamente a su incorporación al trabajo, y constará de los datos siguientes: Número de orden en la Empresa, apellidos y nombre, fecha y lugar de nacimiento, la entrada y cese en el trabajo, su categoría y ocupación en el oficio y el salario pactado.

En las explotaciones agrícolas en que el Seguro se haya contratado por extensión y naturaleza de cultivo, sólo se incluirán en el libro de matrícula los trabajadores fijos.

Art. 78. El libro de matrícula debe ser presentado siempre que lo reclamen los Inspectores de Trabajo, la Inspección Técnica de Previsión Social o las personas autorizadas para ello por la Entidad en la que el patrono haya concertado el seguro de sus trabajadores.

Igualmente deberán ser exhibidos a idéntico requerimiento las nóminas o cualesquiera otros justificantes en los que conste el pago de salarios, los libros de contabilidad y, en general, los documentos o antecedentes en relación con aquel extremo.

Art. 79. El Ministerio de Trabajo podrá autorizar a las Entidades patronales que lo soliciten, con un número de tra-

bajadores fijos asegurados superior a doscientos cincuenta, a asumir directamente el riesgo de incapacidad temporal y de asistencia médico-farmacéutica de su personal, siempre que demuestre disponer de instalaciones sanitarias propias suficientemente eficaces para ello, extremo que se acreditará en el oportuno expediente mediante informe de la Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo. Esta actividad asistencial de las empresas estará sometida a la inspección y vigilancia de la Caja, que podrá proponer al Ministerio, razonando en cada caso, la retirada de la autorización cuando considere que no se lleva a cabo la asistencia dentro de las normas de justicia social y de ética o técnica profesional que deben inspirarla.

Art. 80. Las primas del Seguro de Accidentes del Trabajo serán a cargo exclusivo del patrono. Es nulo todo pacto por el cual el trabajador asegurado pague parte de la prima.

Art. 81. Tanto las Mutualidades patronales como las Compañías de Seguros habrán de prestar fianza en la cuantía que señala este Reglamento para garantía del cumplimiento de sus obligaciones.

Art. 82. Las fianzas que con arreglo al presente Reglamento han de prestar las Entidades aseguradoras podrán constituirse indistintamente en la Caja General de Depósitos, en el Banco de España o en sus Sucursales respectivas, en metálico o en valores públicos, a disposición del Ministerio de Trabajo.

Las Mutualidades patronales podrán solicitar del Ministerio de Trabajo, y éste acordar, a propuesta de la Dirección General de Previsión, previos los informes de la Sección correspondiente, de la Inspección Técnica de Previsión Social y de la Asesoría Jurídica del Departamento, que se les autorice a constituir las referidas fianzas en inmuebles situados en España, ya pertenezcan a la Mutualidad que debe constituir la fianza, ya a otra persona jurídica que la preste por la primera y no estén gravados con carga alguna, acreditándose con arreglo a derecho ambos extremos, así como el de haberse tomado razón en el correspondiente Registro de la Propiedad, de que su legítimo propietario ha constituido primera hipoteca sobre el inmueble o inmuebles de referencia, a disposición del Ministerio de Trabajo, por el 50 por 100, como máximo, de las fianzas, estimándose a estos efectos como valor de los inmuebles el 75 por 100 de la tasación de los mismos, realizada por el arquitecto que al efecto se designe, siendo de cuenta de la Mutualidad de que se trate el pago de los honorarios devengados por dicho arquitecto.

Las fianzas sólo podrán evolucionar a la liquidación o disolución de las Entidades aseguradoras al cesar en el Seguro de Accidentes, siempre que no exista ninguna responsabilidad pendiente que pueda afectarla.

Art. 83. Las Mutualidades locales y provinciales deberán constituir una fianza inicial de 50.000 pesetas.

Por cada provincia más en que actúen se aumentará la fianza en 10.000 pesetas, hasta el límite máximo de 500.000 pesetas.

Las Compañías de Seguros que actúen en una sola provincia constituirán una fianza inicial de 250.000 pesetas.

Si actúan en más de una provincia, la fianza será de pesetas 500.000.

Art. 84. Las fianzas de las Entidades aseguradoras se constituirán anualmente en proporción al uno por ciento de los salarios asegurados en el año precedente, sin que en ningún caso puedan ser inferiores a la fianza inicial.

La Dirección General de Previsión podrá reducir la cuantía de esta fianza anual en aquellos casos en que la solvencia y actuación de las Entidades ofrezca la debida garantía.

También podrá autorizar a las Mutuas la constitución de esta fianza en dos o más anualidades, según las circunstancias del caso y siempre que queden garantizados los derechos establecidos en este Reglamento.

Art. 85. Tanto las Mutualidades patronales como las Compañías de Seguros deberán presentar en el primer trimestre de cada año una declaración de los salarios asegurados en el año anterior para que la Dirección General de Previsión determine el importe de la fianza respectiva.

Art. 86. Las Mutualidades patronales y Compañías de Seguros someterán a la aprobación de la Dirección General de Previsión sus modelos de pólizas para la contratación del Seguro, mediante la presentación de triplicado ejemplar, uno de los cuales les será devuelto con el sello de dicha dependencia en el caso de ser aprobado.

Toda condición particular de una póliza que deje sin efecto o merme lo establecido en el modelo aprobado se considerará nula de pleno derecho.

Igualmente será nula cualquier cláusula que excluya el riesgo de silicosis o de otra enfermedad profesional, cuando se trate de industrias no aseguradas en el régimen especial de Seguro de Enfermedades Profesionales.

Art. 87. En la póliza se expresará con claridad el riesgo asegurado, el lugar donde está situado y la hora en que comienza el seguro.

En cuanto al riesgo de silicosis en industrias pulvígenas mencionadas en el número primero del anexo del Decreto de 10 de enero de 1947, y no incluidas en el Seguro especial, el Seguro no comenzará para cada uno de los obreros afectados hasta después de haber sido calificados como «útil para el trabajo» en el reconocimiento médico previo. Si no se hubiera practi-

cado previamente el reconocimiento médico, la Entidad aseguradora quedará exenta de responsabilidad.

Las pólizas no podrán tener duración superior al año.

No obstante, se entenderán prorrogadas por la tática por periodos anuales, salvo aviso por carta certificada con un mes de antelación a la fecha de su vencimiento.

En todas las pólizas de accidentes del trabajo se insertará una cláusula concediendo al asegurado, para el pago de la segunda y sucesivas primas, un plazo de gracia de treinta días naturales contados desde el día del vencimiento de la respectiva prima, expirado el cual quedará en suspenso la responsabilidad del asegurador, y el asegurado no tendrá derecho, caso de siniestro, a la indemnización correspondiente.

Art. 88. La Caja Nacional las Compañías aseguradoras y las Mutualidades patronales no podrán abonar, por los conceptos de producción, cobro y administración, comisiones que en total sobrepasen del 15 por 100 de la prima de cada operación.

Estas comisiones habrán de contabilizarse separadamente, deduciéndose su totalidad en fin de cada ejercicio de la recaudación de primas establecidas según Tarifa.

El Sindicato Nacional del Seguro fijará para las Compañías y Mutualidades el porcentaje para retribuir las tres funciones que se señalan en el párrafo primero de este artículo, dentro del límite del 15 por 100, dando cuenta a la Dirección General de Previsión y a la Inspección Técnica de Previsión Social. Esta misma obligación regirá para la Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo.

Art. 89. El Seguro responderá del pago de las prestaciones reguladas en este Reglamento.

Cualquier otro perjuicio que pueda resultar para el patrono como consecuencia del accidente de trabajo, tal como interrupción en la labor, desviación de ruta etc., sólo podrá ser asegurado en póliza de derecho común.

Art. 90. Las Compañías y Mutualidades están obligadas a remitir al Ministerio de Trabajo, Servicio de Reaseguro y Caja Nacional los balances tipo y las Memorias anuales. Asimismo vienen obligadas a enviar al Ministerio de Trabajo los datos que de las mismas se soliciten para la publicación de la estadística de accidentes o para el mejor régimen del Seguro.

Art. 91. En la Dirección General de Previsión funcionará un Registro de Entidades Aseguradoras de Accidentes del Trabajo, en el que serán inscritas las Mutualidades y Compañías autorizadas para operar en el ramo.

Las Entidades inscritas seguirán abonando los derechos de Registro con arreglo a lo dispuesto en el Real Decreto de 27 de agosto de 1900, que serán fijados anualmente por Orden ministerial que se publicará en el BOLETIN OFICIAL DEL ESTADO, y que se destinarán a cubrir, además de su función registral, los de inspección técnico-social, administrativa, actuarial y contable.

Las inclusiones y exclusiones serán fundadas y se publicarán en el BOLETIN OFICIAL DEL ESTADO.

Todos los años se insertará en el expresado BOLETIN OFICIAL DEL ESTADO la relación de las Entidades Aseguradoras inscritas en el Registro Especial de las autorizadas para operar en el ramo de Accidentes del Trabajo.

SECCIÓN 2.—De las Mutualidades

Art. 92. A los efectos de este Reglamento, se considerarán Mutualidades Patronales a las asociaciones de este carácter legalmente constituidas cuyas operaciones se reduzcan a repartir entre los asociados el equivalente de los riesgos sufridos por una parte de ellos, sin que queden estas Mutualidades dar lugar a beneficios de ninguna clase.

Podrán comprender industrias y trabajos distintos. En ningún caso se considerarán como beneficios los repartos de excedentes o extornos entre sus mutualistas, que se produzcan como consecuencia de la aplicación de primas obligatorias.

Art. 93. Para la constitución de una Mutualidad Patronal se exigirá como mínimo la concurrencia de diez patronos y mil trabajadores.

El Ministerio podrá autorizar, previo informe de la Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo, la constitución de Mutualidades, sin sujeción a las cifras indicadas, en casos excepcionales de condiciones geográficas y de organización industrial, si estima quedan suficientemente asegurados los riesgos.

Art. 94. En los Estatutos de las Mutualidades se consignará:

- 1.º Denominación, objeto, territorio que abarque, domicilio y duración.
- 2.º Régimen de la Mutualidad, sobre la base del reconocimiento de su personalidad jurídica y de su autonomía; derechos y deberes de los asociados; altas y bajas de los mismos, y registro de asociados.
- 3.º Normas relativas a la modificación de los Estatutos y a la fusión de la Mutualidad con otra u otras.
- 4.º Normas de funcionamiento interior y gobierno de la Mutualidad, señalando las facultades de las Juntas y demás Organismos directivos que pueda tener.
- 5.º Relaciones de la Mutualidad con otra u otras Mutualidades.
- 6.º Régimen económico y de administración de la Mutualidad, comprendiendo:
 - a) Derrama de cargas y reparto de excedentes.
 - b) Constitución del fondo de reserva.
 - c) Normas de administración y máximo admisible para

los gastos de esta clase, sin que puedan exceder del 25 por 100 de la suma de los ingresos. Este límite podrá ser modificado por Orden ministerial.

d) Normas para el Servicio de Contabilidad.

e) Prohibición de que los asociados que desempeñen cargos directivos perciban por su gestión retribución alguna, con excepción de las dietas que por asistencia señalen las Juntas generales, salvo aquellos que presten con carácter permanente algún servicio técnico o profesional a la Mutualidad.

f) Normas y requisitos a que ha de ajustarse su disolución y liquidación.

Art. 95. Entre las obligaciones de los asociados figurará necesariamente la de resarcir a la Mutualidad cuando el accidente fuere debido a imprudencia o descuido grave o reiterado del patrono u omisión de precauciones reglamentarias.

Art. 96. Será obligatorio también establecer la responsabilidad mancomunada de los socios respecto a las obligaciones de la Mutualidad, tanto en las indemnizaciones que abone a los trabajadores o a sus derechohabientes como en las que el Fondo de Garantía satisfaga por no hacerlo ella a su debido tiempo y en general a las obligaciones que contractualmente o reglamentariamente le alcance, responsabilidad que no terminará hasta la liquidación del período correspondiente de las operaciones sociales o la liquidación final de la misma.

Art. 97. Los Estatutos de las Mutualidades Patronales y los Reglamentos particulares, en su caso, deberán ser sometidos a la aprobación del Ministerio de Trabajo, a propuesta de la Dirección General de Previsión y oída la Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo.

A tal efecto acompañarán a la instancia los documentos siguientes:

a) Acta de constitución inicial de la Mutualidad.

b) Tres ejemplares de los Estatutos y de los Reglamentos que se sometan a su aprobación.

c) Tres ejemplares de cada uno de los modelos de pólizas.

d) Acta en que se obliguen los iniciadores a constituir la fianza inicial mínima.

Si merecieren los Estatutos la aprobación, se devolverá uno de los ejemplares con la diligencia correspondiente, sellado en todas sus hojas. En caso contrario, se especificarán los reparos para que puedan ser subsanados en una nueva redacción.

La aprobación o los reparos habrán de comunicarse dentro del plazo de dos meses, salvo que lo impidiese la recepción de los informes reglamentarios, lo que se pondrá en conocimiento de la Entidad interesada o de sus organizadores dentro del mismo plazo.

A la misma autorización, mediante igual trámite, habrá de ser sometida toda modificación de los Estatutos y Reglamentos.

Un ejemplar de los Estatutos y Reglamento deberá ser entregado a los mutualistas a su ingreso en la Mutualidad.

Art. 98. Las Mutualidades no podrán comenzar su gestión sin que sus Estatutos hayan sido aprobados y constituida la fianza.

El mismo requisito de aprobación será indispensable para la modificación de Estatutos y Reglamentos.

Art. 99. Las Mutualidades tendrán personalidad y capacidad jurídica para adquirir y poseer toda clase de bienes, y para celebrar todos los actos y contratos relacionados con los fines de su institución, y tendrán personalidad para comparecer ante toda clase de Tribunales, oficinas y dependencias. Su patrimonio deberá aplicarse estrictamente al fin social.

En el caso de operar en ramos de Seguro distintos al de Accidentes del Trabajo, llevarán éste con absoluta separación financiera, contable y administrativa de cuanto con aquéllos se relacione.

Para todo lo que no se halle previsto en este Reglamento serán de aplicación a las Mutuas Patronales de Accidentes del Trabajo las disposiciones de la Legislación de Montepíos y Mutualidades de Previsión Social.

Art. 100. Las Mutualidades llevarán un registro de los patronos que las integren, y éstos vienen obligados a comunicar a la Mutualidad el nombre, la edad, la remuneración, oficio y clase de trabajo o que preferentemente se dediquen sus obreros fijos y eventuales.

Llevarán también un libro registro de siniestros.

Todos los libros de las Mutuas deberán ser diligenciados por la Delegación de Trabajo.

Art. 101. Para el cobro de primas, las Mutualidades gozarán de preferencia, respecto de cualquier otro acreedor, sobre los bienes del deudor, salvo lo ya dispuesto en las Leyes vigentes.

SECCIÓN 3.—De las Compañías de Seguros

Art. 102. Las Compañías de Seguros establecidas reglamentariamente necesitarán autorización expresa del Ministerio de Trabajo para practicar el Seguro de Accidentes del Trabajo.

Art. 103. Las Compañías de Seguros que deseen la autorización para cubrir este riesgo, además de las señaladas por la Ley y Reglamento de Seguros, deberán reunir especialmente las condiciones siguientes:

1.ª Separación de las operaciones de Seguro de Accidentes del Trabajo de cualesquiera otras que realicen.

2.ª Constitución de las fianzas especiales determinadas en los artículos anteriores.

Art. 104. Será requisito previo para la actuación de las Compañías de Seguros su inscripción en el Registro de Entidades Aseguradoras de Accidentes del Trabajo de la Dirección General de Previsión.

Para ser inscritas en dicho Registro deberán solicitarlo, acompañando:

a) Escritura de constitución y tres ejemplares de los Estatutos.

b) Tres ejemplares del Reglamento. A estos efectos podrá tener tal consideración el condicionamiento general de la póliza para el ramo.

c) Tres modelos de pólizas.

d) Testimonio notarial del resguardo acreditativo de haber constituido la fianza señalada en este Reglamento.

SECCIÓN 4.—De la Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo

Art. 105. La Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo, integrada en el Instituto Nacional de Previsión actuará con separación completa de las demás funciones, bienes y responsabilidades de dicho Instituto.

La Caja Nacional está sometida a la intervención constante y directa del Ministerio de Trabajo, ejercida mediante el Presidente del Instituto Nacional de Previsión, y a la fiscalización periódica e indirecta por medio de la Comisión revisora de los Balances del Instituto, en los que serán incluidos, con la debida separación, las operaciones de la Caja Nacional.

La Caja Nacional gozará de personalidad jurídica para cuanto se relacione con los fines de su Institución y estará dirigida por el Director Técnico del Instituto Nacional de Previsión, que ostentará su representación legal.

Art. 106. El domicilio de la Caja Nacional radica en Madrid, y su actuación se extiende a todo el ámbito territorial de aplicación de la Ley y del presente Reglamento.

Art. 107. La Caja Nacional del Seguro de Accidentes del Trabajo, integrada en el Instituto Nacional de Previsión, se regirá, en cuanto a su organización, por las disposiciones que regulan la del mencionado Instituto y sus propios Estatutos.

Art. 108. La Caja Nacional actuará como parte actora o demandada ante los Tribunales de Justicia, ordinarios o especiales, con beneficio legal de pobreza, sin necesidad de su declaración, ya por Procurador con poder en forma, ya mediante funcionarios a los que, según los contratos de la misma, corresponda representarla ante el Tribunal de que se trate, lo que acreditará mediante certificación autorizada por el Director.

Art. 109. La Caja Nacional diferenciará las operaciones correspondientes a las tres clases de funciones que tiene encomendadas, como Entidad aseguradora directa del riesgo del Seguro de Accidentes del Trabajo, como aseguradora del pago de rentas y como administradora de los Fondos de Garantía y Compensación.

Art. 110. La Caja Nacional, previa la aprobación del Ministerio de Trabajo, publicará las tarifas de primas mínimas obligatorias para la contratación del Seguro de Accidentes clasificando las industrias atendiendo a sus riesgos profesionales.

Todas las Entidades aseguradoras vienen obligadas a aplicar dichas tarifas, sin perjuicio de la facultad de errama de cargas y de la de reparto de excedentes que a las Mutualidades patronales corresponde.

Art. 111. La Caja Nacional deberá aceptar los seguros de todos los patronos que lo soliciten en condiciones reglamentarias.

Art. 112. Toda proposición de seguro dirigida a la Caja Nacional con arreglo a los modelos e instrucciones aprobadas por ella, debe ser contestada en el plazo de treinta días comunicando al proponente la clasificación de riesgo y prima que le corresponde.

Sin embargo, cuando el patrono se comprometa anticipadamente a aceptar ambos extremos, se entenderá hecho el seguro, para todos los efectos, desde la fecha y hora en que la proposición tuvo entrada en la Caja.

El párrafo anterior no tendrá aplicación al riesgo de silencios, respecto al cual el seguro no comenzará hasta la resolución de la Caja, después del reconocimiento médico.

Las decisiones sobre calificación de la Dirección de la Caja podrán ser recurridas por los patronos afectados ante la Comisión Permanente del Instituto Nacional de Previsión en el plazo de ocho días, a contar desde el de su notificación, la que resolverá definitivamente dentro de los ocho días siguientes a la recepción del recurso.

Mientras el recurso no sea resuelto, quedará en suspenso el efecto del seguro.

Art. 113. La Caja Nacional propondrá al Ministerio de Trabajo las tarifas para la determinación del coste de las rentas.

Para la confección de las oportunas tarifas de mortalidad en las que aquéllas han de basarse tendrá en cuenta los resultados de su propia experiencia, diferenciando los supuestos de víctima con incapacidad parcial permanente, víctima con incapacidad permanente total o absoluta y derechohabientes.

La tasa de interés aplicable en todos estos casos será el 3.50 por 100, que podrá ser modificado por el Ministerio de Trabajo, a propuesta de la Caja.

Art. 114 El pago de la renta se efectuará mensualmente en la Delegación o Agencia del Instituto Nacional de Previsión que el pensionista señale.

A su instancia y por su cuenta podrá serle remitido el importe a su domicilio.

Art. 115 Las rentas se abonarán mediante e oportuno recibo autorizado por el pensionista, su representante o apoderado, debiendo ser exigida previamente la identificación de uno u otro.

Asimismo el pensionista deberá acreditar su existencia antes del pago de cada renta, estando exento de todo impuesto o arbitrio, debiendo librarse en papel común los certificados de existencia o fe de vida necesarios.

Art. 116 Si se formula reclamación sobre la capacidad jurídica del titular, deberá suspenderse el abono de la pensión hasta la resolución de la Caja Nacional, que habrá de dictar en plazo de treinta días, sin perjuicio de lo que resuevan los Tribunales.

Art. 117 El derecho a percibir la pensión se extingue por el fallecimiento del titular, salvo el supuesto previsto en el artículo 148, pero los individuos de su familia tendrán derecho a cobrar el importe correspondiente al mes en que aquél hubiere fallecido, siempre que acrediten el hecho de la defunción con la certificación de la parida correspondiente o faciliten al menos los datos necesarios para reclamarla de oficio.

Art. 118. Las pensiones vencidas y no reclamadas prescriben a los cinco años, contados desde la fecha en que pudieron percibirse.

Art. 119. La Caja Nacional puede exigir, con arreglo a los artículos 1.895 y siguientes del Código Civil, la restitución de las rentas pagadas indebidamente, y denunciará a los Tribunales a aquéllos que fraudulentamente perciban o intenten percibir rentas que no les correspondían.

Salvo en el aspecto penal, será competente para estas acciones la Magistratura de Trabajo.

Art. 120. Con el fin de evitar y descubrir los fraudes en materia de accidentes del trabajo, la Caja Nacional organizará y mantendrá al día un fichero central de invalidos, en el que se procurará figuren todos los que sufren incapacidades permanentes para el trabajo, sea cual fuere la causa productora de dicha incapacidad.

A estos efectos, las Entidades aseguradoras del ramo de accidentes individuales y los Servicios médicos militares y benéficos vienen obligados a remitir en los modelos que facilite la Caja Nacional noticia de las incapacidades permanentes en que hayan intervenido.

Asimismo organizará un fichero, en el que figurarán todos los que hayan sufrido lesiones, mutilaciones o deformidades definitivas que, sin llegar a constituir incapacidad permanente, hayan sido indemnizados con arreglo al baremo anexo a este Reglamento.

En dichos registros se hará constar referencia suficiente al expediente médico.

Art. 121. La Caja Nacional informará gratuitamente a las Mutualidades, Compañías y Autoridades si figura en dichos registros la persona que interesen, transmitiéndoles en caso afirmativo los datos que posea.

Al efecto, se expedirán por la Caja Nacional certificaciones, en donde se hará constar la incapacidad y las lesiones específicas que la produjeron, o las mutilaciones o deformidades, poniendo a disposición del solicitante el expediente médico si lo tuviera en su archivo o indicando en el que estuviera.

Art. 122. El Ministerio de Trabajo, a propuesta del Consejo de Administración del Instituto Nacional de Previsión señalará las detracciones y recargos correspondientes a las operaciones que realiza la Caja Nacional para gastos de administración, inspección, revisión, readaptación, gestión y Fondo de Garantía.

SECCIÓN 5.—Del Reaseguro

Art. 123.—De acuerdo con lo dispuesto en la Ley de 8 de mayo de 1942, todas las Mutualidades y Compañías aseguradoras del riesgo de Accidentes del Trabajo, reasegurarán sus Carteras en el Servicio de Reaseguro de Accidentes del Trabajo, cuyo Organismo seguirá reglándose por sus propias disposiciones.

CAPITULO VII

De los fondos especiales

SECCIÓN 1.—Del Fondo de Garantía

Art. 124 El Fondo de Garantía tiene por fin sustituir las obligaciones de los patronos no asegurados que no las cumplan, sin perjuicio de resarcirse de su importe a costa de los mismos, cuando no sean insolventes, y responder de la insolvencia de las Entidades aseguradoras.

La Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo administrará este Fondo con separación de los restantes bienes y responsabilidades, según las normas de su gestión financiera y lo dispuesto en este Reglamento.

Art. 125 El trabajador al que no se le preste asistencia sanitaria con ocasión de un accidente, y sin perjuicio de los derechos que le asistan cerca del Seguro de Enfermedad podrá acudir a la Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo

en demanda de la referida asistencia, que viene obligada a prestársela de modo inmediato, imputando los gastos al Fondo de Garantía.

Art. 126 Si no la satisface el obligado, la Caja Nacional abonará también al trabajador accidentado la indemnización económica por incapacidad temporal con cargo al Fondo de Garantía siempre que resulte debidamente acreditado el carácter indemnizable del accidente.

Art. 127 Igual obligación que la regulada en los dos artículos anteriores corresponde al Fondo de Garantía con ocasión de las indemnizaciones en forma de capital debidas por lesiones, mutilaciones o deformidades definitivas.

Para el cumplimiento de la misma será requisito previo indispensable que la procedencia de la indemnización haya sido declarada por la Caja Nacional, en ejecución del acuerdo del Tribunal Médico Provincial correspondiente para la aplicación del baremo o por sentencia judicial.

Art. 128 Si transcurriere un mes desde la notificación sin que por quien corresponda se ingrese el capital necesario para constituir las rentas principal y complementaria en caso de incapacidad permanente, y éstas y los gastos de sepelio en el de muerte, que hayan sido declaradas por sentencia judicial, o acerca de cuya procedencia estén conformes ambas partes y la Caja Nacional, el pago correrá a cargo del Fondo de Garantía.

Art. 129. De los gastos ocasionados al Fondo de Garantía con ocasión de las obligaciones que le imponen los precedentes artículos de este capítulo se resarcirá por la vía de apremio con cargo a quienes les fueren imputables, mediante el ejercicio con tal motivo por la Caja Nacional como Organismo gestor de dicho Fondo de los derechos y acciones reconocidos al trabajador, víctima del accidente.

Ello no obstante, cuando se trate de gastos por asistencia sanitaria, conforme al artículo 125, y se declare que no es accidente de trabajo, el resarcimiento del Fondo de Garantía se realizará a costa de la Entidad Aseguradora de Enfermedad en que estuviera afiliado el trabajador o de su patrono si hubiese incumplido la obligación de afiliarle.

La Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo, en su función gestora del Fondo de Garantía, tendrá acción directa sobre los bienes de los patronos no asegurados o de las Entidades aseguradoras en liquidación, incluidas sus fianzas, para resarcirse de los gastos a que se refiere el párrafo primero de este artículo, incluso de los ocasionados por el procedimiento empleado para dicho reintegro, gozando a tales efectos de la calidad de acreedor singularmente privilegiado.

Idéntica acción y procedimiento le corresponden para el cobro de los capitales a que tiene derecho el Fondo de Garantía en caso de muerte sin beneficiarios.

Gozará asimismo del beneficio legal de pobreza sin necesidad de su declaración.

Art. 130. El procedimiento de apremio establecido en el artículo anterior, a favor del Fondo de Garantía, se iniciará por la Caja Nacional como gestora de aquél, mediante escrito dirigido a la Magistratura de Trabajo, acompañando documento acreditativo del accidente y una certificación comprensiva de todas las cantidades suplidas por el Fondo de Garantía y gastos ocasionados. Esta certificación será título ejecutivo sin otro requisito para despachar ejecución contra los bienes del deudor.

Cuando los suplidos y gastos lo hayan sido en sustitución de las obligaciones que incumban a una Entidad aseguradora en liquidación, se harán efectivos, en primer término, sobre la fianza constituida conforme al artículo 83 de este Reglamento, a cuyo efecto bastará la presentación de una certificación del descubierto para que el Ministerio de Trabajo cancele la fianza y ordene su entrega a la Caja Nacional.

Si también existieran créditos por suplencias de siniestros y primas a favor del Servicio de Reaseguro y la fianza fuera insuficiente, se prorrateará su importe entre ambos Organismos, siguiéndose el procedimiento de apremio sobre otros bienes de la Entidad deudora hasta completar el pago de lo adeudado.

Art. 131. La Caja Nacional, como gestora del Fondo de Garantía tendrá derecho de repetición para resarcirse del importe de la indemnización que haya satisfecho por el patrono contra los bienes que éste tuviera durante el plazo de quince años.

Para el ejercicio de ese derecho podrá solicitar previamente la nulidad o rescisión de los actos de disposición de bienes del patrono, realizados por éste a título oneroso o gratuito a partir de la fecha del accidente, como hechos en fraude del Fondo de Garantía.

El procedimiento de repetición será el de apremio ante la Magistratura de Trabajo, una vez determinados los bienes propiedad del patrono responsable, a cuyo cargo serán las costas del mismo.

El procedimiento de nulidad de las enajenaciones en fraude será el de los incidentes, ante el Juez competente de la jurisdicción ordinaria con arreglo a la Ley de Enjuiciamiento Civil.

Art. 132. El Fondo de Garantía gozará del recurso extraordinario de revisión de sentencias firmes dictadas por las Magistraturas de Trabajo, que podrá ser interpuesto por simulación o error en los hechos o por error de derecho.

Se aplicarán las normas del recurso extraordinario de revisión de la Ley de Enjuiciamiento Civil y el plazo de tres meses comenzará a contarse desde que el Fondo de Garantía conozca la simulación o el error.

Art. 133. El Fondo Especial de Garantía se constituirá con los siguientes ingresos

1.º Con la cantidad que el Estado señale en su presupuesto general anualmente.

2.º Con la participación fijada en las multas que se impongan por infracción de las Leyes Sociales y Reglamentos de Trabajo.

3.º Con los capitales precisos para constituir una renta cierta temporal durante veinticinco años del 30 por 100 del salario de los trabajadores que mueran por accidente sin dejar de retribuidos, capitales que deberán ser satisfechos por la Entidad aseguradora o el patrono, en su caso.

4.º Con las sumas que la Caja recuperará de quien corresponda, en los casos en que el Fondo haya sustituido en la obligación de pago de prestaciones.

5.º Con el recargo establecido del 0,50 por 100 sobre los capitales constitutivos de renta.

Este recargo podrá ser alterado por Orden ministerial, a propuesta de la Caja Nacional.

Art. 134. Las operaciones de la gestión administrativa del Fondo de Garantía se reflejarán en una cuenta corriente que la Caja Nacional llevará al mismo Fondo, en la que serán cargo las cantidades recibidas y data las indemnizaciones pagadas.

Anualmente la Caja Nacional formará y remitirá al Ministerio de Trabajo un estado de situación del Fondo de Garantía, en el cual se demuestre las cantidades recibidas y las pagadas durante el último ejercicio y el saldo disponible al finalizar, justificándole con la relación detallada de las indemnizaciones satisfechas, expresiva del nombre del accidentado y el del patrono insolvente.

Art. 135. En el caso de que en cualquier momento no existiera fondo disponible para atender al pago de las indemnizaciones declaradas, quedará éste en suspenso hasta el ingreso de cantidades suficientes, informándose inmediatamente por la Caja Nacional al Ministerio de Trabajo acerca de las causas determinantes a que, a su juicio, obedezca la insuficiencia y de los medios que se pudieran adoptar para resolver el conflicto y evitar la posible repetición en lo futuro.

SECCIÓN 2.ª—Del Fondo de Compensación

Art. 136. En los casos en que, como consecuencia de sentencia o resolución administrativa, se anulen o reduzcan las rentas declaradas por resoluciones ejecutivas de las Magistraturas de Trabajo o de la Caja Nacional, las Entidades Aseguradoras, o, en su caso, los patronos, tendrán derecho a que se les devuelva la totalidad o la porción alicuota, respectivamente, del capital que hayan ingresado para constituir aquéllas, sin detracción de la parte correspondiente a la renta que se hubiere servido por la Caja Nacional a los beneficiarios que quedan exentos de efectuar restitución alguna.

Art. 137. Para completar los capitales coste de renta, a efectos de las restituciones que vienen impuestas por el artículo anterior, se utilizara por la Caja Nacional el Fondo de Compensación, constituido por el recargo del cinco por ciento sobre las primas únicas coste de renta que ingresen los patronos no asegurados.

Art. 138. En caso de déficit del Fondo regulado en el artículo anterior, se compensará con las aportaciones de las entidades aseguradoras, incluida la Caja Nacional, en proporción al volumen de sus operaciones de constitución de rentas en el año en que aquél se produzca. A este fin, la Caja efectuará una liquidación determinando la cuantía que corresponde ingresar a cada uno.

La liquidación se comunicará por la Caja Nacional a todas las Entidades aseguradoras, que podrán recurrir ante la Dirección General de Previsión en un plazo de quince días, mediante escrito razonado y documentado, cuando entiendan que la cuota asignada es superior a la que proporcionalmente les corresponda.

Art. 139. La Caja Nacional llevará una cuenta especial al Fondo de Compensación en la que se refleje su movimiento.

CAPITULO VIII

De la rehabilitación y de las revisiones

SECCIÓN 1.ª—De la rehabilitación

Art. 140. Cuando las características de las lesiones lo aconsejen, los accidentados deberán ser sometidos a un tratamiento de rehabilitación que permita en cada caso, la recuperación más completa posible de su capacidad funcional y profesional para el trabajo.

Este tratamiento habrá de realizarse, bien como parte complementaria de la asistencia médico-farmacéutica y quirúrgica regulada en el capítulo tercero, y simultáneamente a ella, o después de la declaración de incapacidad permanente.

Art. 141. La Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo adaptará a las necesidades que se concretan en el artículo precedente los servicios especiales de rehabilitación que tiene encuadrados en su organización sanitaria.

Art. 142. Durante el período en que los accidentados estén sometidos a asistencia sanitaria, deberá realizarse, como parte de la misma, el oportuno tratamiento de rehabilitación, cuando contribuya a una curación más eficaz y en plazo más corto, o permita obtener una mayor aptitud para el trabajo.

Las Entidades Aseguradoras o en su caso, los patronos que no los tengan propios, podrán utilizar los servicios especiales de rehabilitación de la Caja Nacional, con arreglo a las normas y tarifas fijadas por esta.

Art. 143. Una vez dados de alta con incapacidad permanente los accidentados, y estando en disfrute de las rentas vitalicias reguladas en este Reglamento, podrán ser sometidos al adecuado tratamiento de rehabilitación para suprimir o disminuir su incapacidad, dando lugar a la oportuna revisión de aquéllas, o simplemente para mejorar su estado.

Instarán la aplicación de dicho tratamiento los interesados, las Entidades aseguradoras o los patronos, en su caso. La indicación médica y la realización del tratamiento corresponden a la Caja Nacional, que los practicará gratuitamente, imputando los gastos de recargo correspondientes sobre las primas únicas coste de renta a que se refiere el artículo 122 de este Reglamento. También podrá disponer dicha aplicación cuando, no habiendo sido solicitada, lo considere necesario.

SECCIÓN 2.ª—De la revisión de incapacidades e indemnizaciones

Art. 144. Todas las incapacidades permanentes, aun las declaradas judicialmente, pueden ser revisadas.

Podrán instar la revisión los interesados, las Entidades aseguradoras y la Caja Nacional.

Art. 145. Podrá fundamentarse la revisión en las siguientes causas:

a) Agravación o mejoría de las lesiones que motivaron la calificación de la incapacidad.

b) Recuperación funcional por rehabilitación.

c) Error de diagnóstico o pronóstico en la valoración de las mismas.

d) Por negativa del trabajador a someterse a intervención quirúrgica si se considerase sin razón alguna.

e) Muerte debida a las mismas causas de la incapacidad permanente.

Quando la pensión se abone en ejecución de sentencia de la Magistratura de Trabajo pendiente de recurso de casación sólo será revisable por las causas a) y e).

En los cuatro primeros casos, la revisión habrá de instarse en el plazo de seis años, a partir de la fecha del accidente.

Art. 146. Para la revisión por causa de muerte será necesario que ésta haya sobrevenido dentro de los dos años siguientes a la fecha del accidente, salvo cuando la incapacidad y la muerte sean debidas a silicosis u otra enfermedad profesional de características semejantes, en cuyo caso el plazo será indefinido.

La solicitud de revisión por muerte deberá presentarse inexcusablemente por los presuntos beneficiarios, el patrono o la Entidad aseguradora dentro del plazo de tres meses, a partir del fallecimiento, acompañándose a la misma certificado médico oficial acreditativo de sus causas, certificado de defunción expedido por el Registro Civil y los restantes documentos necesarios para acreditar el derecho a la conversión de la renta.

Art. 147. En los casos de muerte por silicosis u otra enfermedad profesional no incluída en el régimen especial será obligatoria la práctica de la autopsia, que deberá solicitarse del Juzgado de Instrucción de su residencia, o del Municipal o Comarcal correspondiente, si no fuera cabeza de partido, por los familiares del trabajador o Entidad aseguradora dentro de las veinticuatro horas siguientes al fallecimiento.

Tendrán asimismo personalidad para interesar la práctica de la autopsia la Organización Sindical y el médico de cabecera que hubiera asistido al pensionista en su última enfermedad.

El informe de autopsia se considerará documento indispensable e insustituible para acreditar, a efectos de revisión, las causas del fallecimiento del pensionista y su relación con la enfermedad profesional. La omisión de este requisito implicará la pérdida de derecho para promover la revisión.

La solicitud de la autopsia interrumpe el plazo de tres meses a que se refiere el artículo anterior.

Art. 148. Cuando se trate de incapacidad permanente absoluta o gran invalidez la revisión por muerte será automática, cualquiera que sea la causa de fallecimiento o la fecha en que éste ocurra.

Art. 149. La revisión será instruída y resuelta por la Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo, y se iniciará mediante acuerdo de la misma o a instancia de parte interesada, con expresión de la causa en que se funde, notificándose seguidamente su iniciación a los demás interesados para que aporten cuantos datos e informes consideren precisos en el plazo de un mes.

La Caja Nacional deberá practicar siempre el reconocimiento médico del directamente afectado por la revisión, pudiendo solicitar cuantos informes estime necesarios, y dictará acuerdo en el plazo de tres meses, a contar desde la iniciación del expediente.

Contra el expresado acuerdo podrá interponerse recurso de alzada ante la Dirección General de Previsión, dentro de los quince días siguientes al de su rotificación, que será presentado precisamente en la Caja Nacional o en la Delegación o Agencia del domicilio del recurrente.

Art. 150. Recibido el recurso en la Caja Nacional, lo remi-

trá seguidamente, junto con el expediente, a la Dirección General de Previsión, notificándolo a las partes interesadas.

La Dirección General de Previsión solicitará los informes y asesoramientos que considere pertinentes de la Caja Nacional de Seguro y Accidentes del Trabajo, del Servicio de Reaseguro de Accidentes y de sus propias Asesorías o de cualquier otro Organismo.

También podrá utilizar los servicios de hospitalización de la Caja Nacional y disponer la práctica de un reconocimiento conjunto por el Médico de la misma, el que designe la Dirección General y los nombrados por las partes interesadas, levantándose acta con los dictámenes que se emitan.

Ultimado el expediente en un plazo que no excederá de dos meses, resolverá la Dirección en el término de quince días, y su resolución será firme y ejecutiva.

El plazo de tramitación del recurso quedará en suspenso durante el tiempo que se tarde en emitir el dictamen conjunto, que no podrá ser superior a un mes.

Si durante la tramitación del expediente se considerase necesario tratamiento médico o de readaptación, se suspenderá aquella durante el plazo máximo de seis meses.

Si en cualquier trámite del expediente el trabajador se niega, sin causa justa, a ser sometido a reconocimiento o tratamiento, podrá ser suspendido en el pago de la pensión.

Art. 151. Cuando por consecuencia de revisión resulte modificada la renta, la Caja Nacional devolverá el capital sobrante al que la constituyó o recibirá de éste el que falte para constituir la nueva dentro del plazo de un mes, a partir de la fecha en que la resolución firme sea notificada. Si la Entidad aseguradora o el patrono, en su caso, hubieran desaparecido la devolución o el aumento de capital, se harán en favor o a cargo del Fondo de Garantía. Si el patrono fuera insolvente, le sustituirá el Fondo en su obligación.

La resolución definitiva del expediente causará efecto desde el día primero del mes siguiente al en que se haya solicitado la revisión.

El trabajador tendrá derecho a que se le siga abonando la renta hasta que recaiga resolución firme, y en el supuesto de que fuere reducida o suprimida, las rentas pagadas serán de cargo del Fondo de Compensación.

Art. 152. La Caja Nacional de Seguro de Accidentes de Trabajo realizará gratuitamente las revisiones y prestará de igual modo la colaboración que se le requiera con ocasión de los recursos que a causa de aquéllas se planteen, imputando los gastos que se le originen al recargo correspondiente sobre las primas únicas coste de renta a que se refiere el artículo 122 de este Reglamento.

Ello no obstante, si la revisión resultase en absoluto infundada, su coste será reintegrado a la Caja Nacional por quien la haya solicitado.

Art. 153. A efectos de revisión, y al margen de todo plazo, las rentas de derechohabientes estarán supeditadas a las condiciones determinantes de su constitución, que podrá comprobar la Caja Nacional en cualquier momento.

Se procederá a la revisión tanto si los descendientes o asimilados incapacitados pierden esta cualidad como si la adquieren con el límite, para este último caso, de los dieciocho años de edad.

En caso de nuevo matrimonio del cónyuge o madre viuda pensionista sin otros derechohabientes, se devolverá el capital restante a quien lo haya impuesto. Si existieran, se procederá a la revisión, considerándolos como únicos beneficiarios.

Contra el acuerdo de la Caja Nacional se dará el mismo recurso ante la Dirección General de Previsión, regulado en el artículo 149 de este Reglamento.

CAPITULO IX

Del procedimiento

SECCIÓN 1.—De los partes

Art. 154. A los efectos del conocimiento del hecho y de sus consecuencias, el patrono, dentro de las veinticuatro horas siguientes a producirse el accidente de trabajo, cursará parte del mismo, en duplicado ejemplar, a la Entidad aseguradora con la que tuviera asegurado el riesgo, quien a su vez presentará dicho parte al Delegado de Trabajo, o en su defecto al Alcalde de la localidad, dentro de los tres días, y éste lo remitirá a dicho Delegado salvo en caso de muerte, que será dentro de las veinticuatro horas. La autoridad ante quien haya sido presentado el parte devolverá uno de los ejemplares a quien lo entregó, debidamente autorizado con el sello de la dependencia, y su fecha.

Los patronos vienen también obligados a facilitar a los órganos inspectores del Ministerio de Trabajo y a los representantes de la Entidad aseguradora cuantos datos e informaciones le interesen en relación con los siniestros.

En esta parte se hará constar el nombre y domicilio del patrono, el nombre, apellidos, edad, estado civil y domicilio de la víctima del accidente, el número de su inscripción en el libro de matrícula, la categoría profesional, el salario que percibía y el trabajo que realizaba en el momento del accidente, el lugar, el día y hora en que éste ocurrió, la forma en que se produjo, las heridas causadas, el nombre de las personas que lo presen-

cionaron el del médico o médicos que atendieron a la víctima de modo inmediato y el establecimiento sanitario o domicilio a que ésta fué trasladada.

Dentro de las cuarenta y ocho horas de producirse el fallecimiento o el alta de la víctima del accidente con incapacidad permanente o sin ella, el patrono viene obligado a cursar a la Entidad aseguradora un parte complementario del que se regula en el párrafo anterior, comprensivo de los siguientes datos: fecha de nacimiento de la víctima, reglamentación laboral que se le aplica, horas normales y extraordinarias que trabajaba por día, tiempo que llevaba realizando el trabajo en el que se accidentó, noticia de otros accidentes que hubiera sufrido y de si tiene declarada alguna incapacidad permanente con anterioridad, clases de actividad del centro de trabajo, horas que llevaba trabajando la víctima cuando el accidente se produjo, aparato, máquina o herramienta que produjo la lesión, especificando la pieza de la misma que dió lugar a ella, y si el trabajo durante el que se accidentó la víctima era el que realizaba habitualmente.

Las Entidades aseguradoras o patronos no asegurados remitirán, del 1 al 10 de cada mes a la Delegación del Instituto Nacional de Estadística, un ejemplar del modelo oficial del Boletín Estadístico por cada uno de los siniestros en los que se haya producido el alta, ocurridos en la provincia respectiva cuyos riesgos tengan asegurados. En este Boletín constarán todos los datos a que se contraen las partes que imponen a los patronos los dos párrafos precedentes, más los que a continuación se detallan: descripción y calificación facultativa de las lesiones, noticia, si la tiene, de inobservancia de medidas reglamentarias de seguridad; importe de la indemnización global por incapacidad temporal; incapacidad permanente que produjo; importe de la renta diaria o indemnización; lesión definitiva que no constituya incapacidad permanente; si falleció o no la víctima; pérdidas anatómicas o funcionales producidas por el accidente; fecha del fallecimiento o del alta y número de días transcurridos hasta entonces desde que el accidente se produjo.

Los Organismos y Entidades aseguradoras remitirán asimismo mensualmente un duplicado de este último parte a la Inspección Técnica de Previsión Social del Ministerio de Trabajo.

Las Entidades aseguradoras facilitarán gratuitamente a los patronos los impresos para formalización de sus partes de accidente.

Art. 155. Si el accidente ocurre en el mar, las veinticuatro horas de plazo para que el patrono o, en su caso, el capitán de el primer parte a que se refiere el artículo anterior, empezará a contarse desde que el buque llegue a puerto español o a puerto extranjero donde haya representante de España, sin perjuicio de que lo comuniqué radiotelegráficamente en el acto de ocurrir el accidente, al primer puerto de su ruta donde haya que desembarcar, en el que exista representante de España si no fuera puerto español.

Art. 156. El accidente debido a fuerza mayor extraña al trabajo, no exime a los patronos ni a las Entidades aseguradoras de formalizar y cursar los partes que se regulan en el artículo 154 de este Reglamento, debiendo hacer constar dicha circunstancia en escrito que a los mismos acompañen.

Art. 157. Si el trabajador es dado de alta con alguna lesión residual que no constituya incapacidad permanente, la Entidad aseguradora dará noticia de ella a la oficina de la Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo correspondiente a la provincia en la que el siniestro haya ocurrido, acompañando a este parte el certificado médico a que se refiere el apartado cuarto del artículo 27 del Reglamento, y haciendo constar si el accidentado está o no conforme con la descripción de las lesiones a que dicho certificado se contrae.

La Caja Nacional, sin más trámites, cursará de modo inmediato dicha documentación al Tribunal Médico Provincial, regulado en el artículo 36, que resolverá con carácter de urgencia, después de haber oído y reconocido al interesado, sobre aplicación del baremo.

La Caja Nacional comunicará los acuerdos del Tribunal Médico a las partes interesadas, las cuales, en caso de disconformidad podrán acudir ante la Magistratura de Trabajo en el plazo de treinta días siguientes a su notificación. Transcurrido este plazo sin haberlo verificado, dichos acuerdos quedarán firmes, y podrá solicitarse de la Magistratura su ejecución.

SECCIÓN 2.—De la constitución de rentas

Art. 158. Dentro de los diez primeros días hábiles, a partir del alta con incapacidad, o de treinta en caso de muerte, las Compañías y Mutualidades aseguradoras remitirá al Servicio de Reaseguro los expedientes de siniestros que acepten, teniendo en cuenta las prescripciones del artículo siguiente.

El Servicio de Reaseguro cursará dichos expedientes a la Caja Nacional en el plazo de tres días siguientes a su recepción para la determinación de la prima única coste de renta que corresponda. Al realizar este envío comunicará a la Caja Nacional si acepta o rechaza su responsabilidad. En el primer caso, la Caja comunicará al Servicio de Reaseguro, a los efectos precedentes, el importe del capital correspondiente. En el segundo, se entenderá directamente con la Entidad aseguradora.

Art. 159. Cuando las Entidades aseguradoras no puedan completar el expediente a que se refiere el artículo anterior,

dentro del plazo de diez días que en él se señala, habrán de remitir al menos:

1.º El certificado médico de alta del trabajador, con o sin curación, indicando detalladamente la lesión que sufre y la incapacidad permanente que, a su juicio, resulte.

2.º Certificación del Registro Civil que acredite la muerte, en su caso.

3.º Certificación del patrono, expedida en el modelo reglamentario, acreditativa del salario del accidentado.

4.º Nombre apellidos y domicilio del trabajador, si se trata de incapacidad permanente, y los mismos datos de los presuntos derechohabientes, si se trata de muerte.

5.º Descripción del accidente y expresión del trabajo y oficio del accidentado.

6.º Declaración de la Entidad aseguradora en orden a su posición ante la responsabilidad del accidente, con expresión de los motivos en que se funde, si los rechaza.

Si la Entidad aseguradora ha asumido el pago de la prestación económica por el riesgo de incapacidad temporal, no podrá excusar la responsabilidad por las demás, salvo que demuestre que hubo error por su parte o simulación por la del trabajador o su patrono en aquella aceptación.

Art. 160. Cuando la Entidad aseguradora rebasare los plazos anteriormente señalados en la ultimación y remisión al Servicio de Reaseguro de un expediente, sin darle previamente cuenta de los motivos del retraso que no puedan serle imputables, será de su exclusivo cargo el pago de interés de capitalización por los días que excedan de los señalados al efecto. Lo mismo se practicará, aun mediando previo aviso, si no se hallasen justificadas las razones alegadas a juicio del Consejo Directivo del Servicio.

El retraso en el envío de expedientes a la Caja por parte del Servicio de Reaseguro implicará el abono íntegro por éste del mencionado interés de capitalización por los días que excedan de los tres, dentro de los cuales debe efectuar tal remisión.

Art. 161. Si se hubiera recibido la documentación incompleta, la Caja Nacional dentro de los cinco días siguientes a su recepción calificará provisionalmente la incapacidad permanente cuando proceda; determinará la cuantía de la renta correspondiente a la víctima o a sus derechohabientes y requerirá a la Entidad aseguradora a través del Servicio de Reaseguro, y a éste para que ingrese el importe de las rentas correspondientes a un año, que deberá efectuar en la Caja Nacional dentro de los tres días siguientes hábiles al recibo del requerimiento, sin excusa ni pretexto alguno.

Efectuado el ingreso del importe de las rentas de un año, la Caja Nacional realizará su pago a los beneficiarios por mensualidades vencidas.

Art. 162. Si las Entidades aseguradoras se hubiesen limitado a la remisión de los datos enumerados en el artículo 159 al efecto de una resolución provisional, vendrán obligadas a enviar la documentación completa conforme al modelo oficial autorizado por la Caja Nacional en el plazo máximo de tres meses, a partir del ingreso del importe de la renta de un año a que se refiere el artículo anterior.

El deber de facilitar la documentación incumbe indistintamente a los presuntos pensionistas y a las Entidades aseguradoras o patrono no asegurado, quienes deberán auxiliar a aquéllos en la obtención de los certificados del Registro Civil, que se librarán sin derechos, en papel simple, para que surtan efectos exclusivamente ante la Caja Nacional, o de las partidas parroquiales o declaraciones juradas en los casos de imposibilidad de obtener las certificaciones del Registro Civil.

Art. 163. Recibida en la Caja Nacional toda la documentación necesaria para resolver el expediente dictaminarán los Servicios de la misma, previos los reconocimientos médicos que sean necesarios, y, en su caso, podrán solicitar los informes que juzgue convenientes a los Delegados de Trabajo sobre las características del oficio o profesión del lesionado. La Caja Nacional, a la vista de todos los antecedentes, resolverá haciendo la calificación que proceda y determinando el capital coste de renta. Todo el expediente se terminará en el plazo de tres meses.

Ultimado el expediente por la Caja Nacional, y determinado el capital coste de renta, lo comunicará simultáneamente a la Entidad aseguradora y al Servicio de Reaseguro, los cuales, en el improrrogable plazo de ocho días hábiles, a partir de la notificación, ingresarán en la Caja Nacional sus correspondientes participaciones de responsabilidad económica en el siniestro, más el interés de capitalización desde el día de alta por incapacidad permanente o de la muerte del accidentado, hasta el en que se efectúe el pago. El ingreso de ambas cantidades libera de toda ulterior obligación a los que lo hubieran realizado, salvo los casos legales de rectificación y revisión por las diferencias que resultaren.

Art. 164. Si la Entidad aseguradora dejare transcurrir los ocho días del plazo consignado en el artículo anterior sin realizar el ingreso, el Servicio de Reaseguro lo verificará por cuenta y cargo de aquella. A tal efecto, la Caja Nacional notificará al Servicio de Reaseguro el incumplimiento de la obligación de pago por la Entidad aseguradora interesada, y a partir de dicha notificación el Servicio de Reaseguro realizará el ingreso dentro de los cinco días siguientes.

El Servicio de Reaseguro procederá a recuperar lo pagado por cuenta y cargo de la Entidad aseguradora, sumando al

principal reclamado el 5 por 100 de su importe en concepto de recargo.

Dicha reclamación se ejercitará de modo inmediato e inexcusable por la vía de apremio, conforme a lo dispuesto en el artículo 130 del presente Reglamento, a cuyo efecto se equiparará el Servicio de Reaseguro a la Caja Nacional, bastando para ejercitar la acción una certificación del descuento con su recargo, expedida por el Organismo actor.

Art. 165. En el caso de Seguro de Secciones de Trabajos Portuarios, la Entidad abridora, esto es, aquella que tenga el mayor porcentaje de coaseguro o la que en la póliza conjunta se haya determinado, será la que en nombre propio y de las demás aseguradoras acepte o rechace el siniestro. Incoe, si procede, el oportuno expediente, mediante la obtención de la documentación precisa, y mantenga las relaciones oportunas con la Caja Nacional, a través del Servicio de Reaseguro, al que comunicará la participación que corresponda a cada una de las Entidades interesadas, dando este último cuenta a la Caja Nacional al tramitar la documentación de su participación con respecto a cada una de ellas.

El Servicio de Reaseguro ingresará en la Caja Nacional el capital coste de renta y liquidará con la Entidad abridora, quien a su vez lo hará con sus coaseguradoras.

A los efectos de ulterior revisión o reclamación la relación con la Caja será mantenida tan sólo por la Entidad abridora.

Art. 166. La Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo terminará los expedientes en que actúe como aseguradora en el término de un mes, a partir del alta o muerte, y si no hubiera reunido todos los antecedentes precisos para ello, abonará la renta que corresponda mientras se ultima el expediente y constituye la renta, lo que hará en el plazo máximo de tres meses.

Art. 167. La calificación del grado de incapacidad permanente, el salario base de la indemnización o la declaración de derechohabientes adoptados por la Caja Nacional prevalecerán sobre las propuestas hechas por las Entidades aseguradoras o patrono no asegurado, sin perjuicio del derecho de quien se considere perjudicado a plantear la cuestión ante la Magistratura de Trabajo.

Si hubiere discrepancia sobre el salario, la Caja Nacional deberá remitir la certificación patronal de éste, con sus observaciones, a la Inspección de Trabajo, para que compruebe y determine el salario aplicable.

En su consecuencia, aunque haya divergencias sobre estas materias, la resolución de la Caja Nacional será ejecutiva y se constituirá la renta con arreglo a los trámites de los artículos anteriores, aunque se plantee la demanda. Las rentas pagadas, si se declarasen indebidas por el Magistrado, serán devueltas por la Caja con imputación al Fondo de Compensación.

Cuando las Entidades aseguradoras o el patrono no asegurado rechacen el siniestro por otras causas distintas se suspenderá el trámite administrativo hasta que resuelva la Magistratura de Trabajo.

Art. 168. Si se trata de un accidente seguido de muerte, los derechohabientes de la víctima deberán acreditar su condición de tales con derecho a pensión ante la Entidad aseguradora o patrono no asegurado.

En el supuesto de que no se haya formulado reclamación alguna o no se haya acreditado el derecho a renta de los posibles beneficiarios, el patrono o la Entidad aseguradora lo participará a la Caja Nacional, la cual, de oficio, publicará en el BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO la noticia del hecho, nombre, edad y domicilio de la víctima y la dirección a la que habrán de dirigirse los que se crean con derecho a percibir la indemnización. Igual notificación habrá de publicarse en el tablón de anuncios del Ayuntamiento de su último domicilio.

Pasado un año desde la fecha del accidente sin que se haya presentado ningún derechohabiente, la Entidad aseguradora o el patrono no asegurado ingresará en el Fondo de Garantía el capital previsto en el artículo 52. Este ingreso no se considerará definitivo hasta que transcurra el plazo de tres años desde la fecha del accidente, durante el cual los derechohabientes de los trabajadores fallecidos pueden reclamar la concesión de la renta que les corresponda.

Art. 169. En todos los supuestos de constitución de renta por incapacidad permanente o muerte y sin perjuicio de la demora como sanción establecida en otros artículos, se ingresará siempre el interés de capitalización desde el día del alta con incapacidad permanente o de la muerte hasta el en que se efectúe el pago. Este interés será del 3,50 por 100 y variará si variase el establecido en el artículo 113 del presente Reglamento.

La Entidad aseguradora podrá ingresar directamente y a título provisional en la Caja Nacional el capital coste de la renta, dando cuenta al Servicio de Reaseguro, en cuyo caso sólo se liquidarán los intereses por la diferencia, si resultaren.

SECCIÓN 3.—Del procedimiento contencioso

Art. 170. Para todas las cuestiones litigiosas derivadas de la aplicación de la legislación de accidentes del trabajo, incluso aquellas a que se refiere el artículo octavo, será com-

petente la Magistratura de Trabajo, salvo las materias explícitamente atribuidas a otros Organismos.

Art. 171. El trabajador o sus derechohabientes habrán de demandar necesariamente a la Entidad aseguradora, a la Caja Nacional como representante del Fondo de Garantía y al Servicio de Reaseguro, al mismo tiempo que al patrono, para lo cual el demandante presentará cuatro copias de la demanda.

Si no se expresara el nombre de la Entidad aseguradora, el Magistrado, antes de señalar para el juicio requerirá al patrono para que en un plazo que no podrá exceder de siete días presente la póliza de seguro. Presentada ésta, se citará al patrono, Entidad aseguradora, Fondo de Garantía y Servicio de Reaseguro.

Si no se presentara la póliza en dicho plazo, se despachará de oficio embargo preventivo sobre los bienes del patrono, con citación de la Caja Nacional en representación del Fondo de Garantía para garantizar el resultado del juicio.

Art. 172. En virtud de la citación a que se refiere el artículo anterior, en representación del Fondo de Garantía y a su cargo, la Caja Nacional podrá personarse y actuar en todos los juicios como parte, aun cuando no esté interesada como aseguradora, produciendo las alegaciones y pruebas que estime convenientes a la más exacta aplicación de la Ley al caso controvertido y proponiendo informes de sus Inspectores Médicos, y sólo podrá ser condenada cuando actúe como tal representante del Fondo de Garantía, a los efectos y con las facultades que establecen los artículos reglamentarios.

Art. 173. A las demandas que se formulen ante las Magistraturas de Trabajo sobre accidentes en los que resultaren incapacidades permanentes o muerte se acompañará la certificación del Registro Civil de nacimiento del ó de los beneficiarios.

La omisión por los demandantes de este requisito se subsanará por los Magistrados de Trabajo, acordando su apotación de oficio a los autos, adoptando las medidas necesarias para que dicho documento sea remitido, con la copia de la sentencia si fuere condenatoria, a la Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo.

Art. 174. La Inspección Técnica de Previsión Social habrá de ser citada necesariamente en cuantos procedimientos se tramiten por virtud de las comunicaciones que con efecto de demanda curse a la Magistratura de Trabajo de acuerdo con las disposiciones vigentes.

En dichos procedimientos, al igual que en los recursos que en ellos se interpongan, podrán intervenir con idénticas facultades a las de quienes se considere parte en los mismos el Inspector, que al expresado objeto designe en cada caso el Inspector general o el Inspector Jefe de Servicios.

Contra las sentencias dictadas por la Magistratura de Trabajo en los procedimientos a que el presente artículo se refiere, se entenderá preparado el recurso correspondiente, siempre que la Inspección Técnica curse a la Magistratura que hubiere dictado el fallo la oportuna comunicación.

La Inspección designará el Inspector que representara a aquélla en la tramitación del recurso cuando se trate de casación, bastando el oficio de designación como justificante de su personalidad.

Art. 175. En toda demanda en que se reclame la declaración de existencia de incapacidad permanente por accidente de trabajo y la consiguiente indemnización, deberá el Magistrado acordar en la providencia en que admita su interposición se solicite de la Inspección Provincial de Trabajo respectiva informe sobre las circunstancias que concurren en los hechos productores del accidente, trabajo que realizaba el accidentado y salario que percibía, y se requerirá del facultativo de la Caja Nacional de Seguro de Accidentes de Trabajo un dictamen pericial médico acerca de la naturaleza de las lesiones que padezca el demandante y sobre si las mismas han producido limitaciones o defectos orgánicos que influyan en su capacidad laboral.

Art. 176. Las Magistraturas de Trabajo, inmediatamente de dictadas las sentencias en las que se condene por incapacidad permanente y muerte a la constitución de renta, permitirá una copia a la Caja Nacional, se encuentre o no persona en autos, uniendo a ella las certificaciones de nacimiento aportadas según el artículo 173 de este Reglamento.

La Caja Nacional deberá comunicar inmediatamente a la Magistratura de Trabajo el importe del capital a ingresar como prima única, coste de renta, lo que se notificará a las partes, advirtiendo a la condenada que ingrese el capital en plazo de diez días.

Si se interpone recurso de casación, se declarará caducado si no se acredita la constitución de la renta en el indicado plazo.

Art. 177. Todas las sentencias dictadas por la Magistratura de Trabajo condenatorias a la constitución de renta por incapacidad permanente o muerte serán ejecutivas, aunque el demandante o condenado interponga recurso de casación.

El capital que debe consignar el recurrente para la admisión y tramitación del recurso se ingresará en la Caja Nacional a fin de constituir la renta declarada en el fallo y abonarla a partir de su fecha a los beneficiarios que éste designe durante la subsistencia del recurso.

Si éste prosperase en todo o en parte, la Caja Nacional devolverá el capital ingresado o la parte sobrante.

Si el recurso fuese desestimado, la Caja Nacional declarará definitiva la constitución de la renta, rectificándose cualquier error de cálculo por inexactitud de los datos ofrecidos, va sea en favor, ya en contra del recurrente.

Art. 178. Si el recurso de casación se interpusiera por el obrero o sus derechohabientes a quien el fallo reconociese derecho a renta, el recurrido condenado a constituirla ingresará, desde luego el capital necesario para ello en la Caja Nacional, y si el Tribunal Supremo ampliase la renta, el obligado efectuará la entrega del capital complementario para cumplir la ejecución en la cuantía que aquél establezca.

En estos casos, el Magistrado, al remitir los autos al Tribunal Supremo, dejará testimonio suficiente para la ejecución del fallo.

Art. 179. En el caso de que el condenado no haga efectivas las responsabilidades por accidente del trabajo fijadas en la sentencia, se llevará ésta a efecto por la Magistratura que la dictó, bastando para que el procedimiento ejecutivo se practique sin instancia de parte en todos sus trámites la solicitud del que obtuviere a su favor la ejecutoria o de sus derechohabientes, o en su caso, del Fondo Especial de Garantía, sin necesidad de requerimiento al deudor.

Art. 180. En lo no previsto en los anteriores artículos se estará a los trámites dispuestos en la Ley de Enjuiciamiento Civil para la ejecución de las sentencias dictadas en juicios verbales, todo ello sin menoscabo de la iniciativa judicial que se determina en esta disposición para llevar a efecto, sin modificación de parte, la sentencia firme.

Las costas judiciales y honorarios del representante del Fondo de Garantía serán a cargo del condenado después del abono precedente a éste de su crédito.

Art. 181. Las tercerías que se promuevan por virtud de la ejecución de esta sentencia se propondrán ante la jurisdicción civil ordinaria. El mismo día en que se presente, el Juez comunicará la interposición de la demanda al Magistrado de Trabajo para que obste en derecho a los efectos del procedimiento.

La víctima del accidente o sus causahabientes, y en su caso, el Fondo de Garantía, para el cobro de las indemnizaciones, se entenderán comprendidos en el número segundo del artículo 1.924 del Código Civil.

Los Jueces desestimarán de plano las tercerías de mejor derecho en las que no se admita esta prelación.

SECCIÓN 4.ª—Del procedimiento de apremio para pago de primas

Art. 182. La Caja Nacional, el Servicio de Reaseguro, las Mutualidades Patronales y las Compañías de Seguros podrán hacer uso del procedimiento de apremio regulado en los artículos siguientes para el pago de primas de los patronos morosos.

Art. 183. Para iniciar el procedimiento especial a que se refiere el artículo anterior, las referidas Entidades expedirán una certificación acreditativa del descubierto que trata de hacerse efectivo, suscrita por el Secretario y Director o Presidente de la Entidad, bajo la personal responsabilidad de ambos. Al escrito instando el procedimiento se acompañará dicho certificado y la póliza.

Este procedimiento podrá también seguirse para hacer efectivas las actas de liquidación levantadas por la Inspección de Trabajo en los casos que proceda.

Art. 184. El escrito y los documentos a que se refiere el artículo anterior se presentarán en la Magistratura de Trabajo de la provincia en donde radique el patrono moroso, y dicha Magistratura despachará la ejecución, siguiendo el trámite señalado en los artículos 921 y siguientes de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

Art. 185. Una vez practicado el embargo, dentro de los cinco días siguientes, podrá el deudor oponerse a la ejecución si presenta, con el escrito en que la promueve, prueba documental bastante acreditativa de la causa en que la funda.

Si alegase error matemático en la cantidad reclamada o pago de ésta, efectuado con anterioridad a la fecha del embargo, se suspenderá el procedimiento, solicitándose informe de la Entidad que hubiere expedido la certificación que dió lugar a la ejecución, la cual deberá remitirlo en el plazo de diez días. Recibido éste y contrastadas las manifestaciones de las dos partes, la Magistratura resolverá, por medio de auto, si procede la continuación de la vía de apremio o dejar sin efecto las diligencias practicadas.

Cuando el deudor se oponga por alguna otra causa distinta de las dos anteriores, se seguirá el mismo procedimiento señalado en el párrafo anterior, pero el informe deberá evacuarlo la Entidad ejecutante en el plazo de treinta días.

Si los informes a que aluden los dos párrafos que preceden no se remiten a la Magistratura dentro de los plazos señalados, ésta, después de recordar la necesidad de su envío concediendo otros plazos iguales, podrá dejar sin efecto las diligencias practicadas si no recibe los informes.

Contra las resoluciones de la Magistratura no se dará recurso alguno, sin perjuicio de las responsabilidades de otra índole que pudieran exigirse en la jurisdicción ordinaria a las Entidades que promovieron la ejecución.

CAPITULO X

De la prescripción

Art. 186. Prescribirán a los tres años las acciones para reclamar el cumplimiento de las disposiciones sobre accidentes de trabajo, salvo para los casos a que se refiere el artículo 153.

Esta prescripción se interrumpirá por las mismas causas que la ordinaria y, además, por la reclamación administrativa ante cualquier Organismo de carácter oficial, así como en virtud de expediente que tramite la Inspección Técnica de Previsión Social.

La prescripción quedará en suspenso mientras se tramite acción judicial contra el presunto culpable criminal o civil, volviendo a contarse desde la fecha del auto de sobreseimiento o de la sentencia absolutoria.

No se suspenderá la tramitación del juicio laboral y deberá dictarse sentencia, aunque exista un procedimiento de cualquier clase ante otra jurisdicción.

Art. 187. El plazo de tres años que se señala en el artículo anterior empezará a contarse del siguiente modo:

a) Para las prestaciones por incapacidad temporal, desde la fecha del accidente.

b) Para las indemnizaciones en forma de capital a partir de la fecha del alta.

c) Para las rentas por incapacidad permanente, desde el día en que haya sido declarada.

d) Para las rentas por muerte, desde la fecha del fallecimiento del causante.

Art. 188. El plazo de prescripción correrá a un tiempo para los responsables principales y subsidiarios del accidente. La demanda o cualquier otro acto contra los primeros no interrumpirá la prescripción para reclamar, en su caso, contra los segundos si éstos no hubiesen sido demandados, citados judicialmente, requeridos o advertidos directa y expresamente en forma legal o indubitada dentro del mismo plazo.

Art. 189. Cuando con ocasión o por consecuencia del trabajo se produzca un accidente por culpa o negligencia exigibles civilmente, o constitutiva de delito o falta, la Entidad aseguradora o el patrono, en su caso, cumplirán sin demora las obligaciones relativas a la asistencia médico-farmacéutica y al abono de las indemnizaciones procedentes, que serán exigibles inmediatamente por el trabajador o sus derechohabientes, sin perjuicio de las acciones simultáneas que procedan contra las responsables civil o criminalmente. Si éstos fuesen condenados, la indemnización se aplicará en primer término, a reintegrar a la Entidad aseguradora o al patrono del coste de la asistencia o indemnizaciones que hubiere satisfecho, entregando el exceso, si lo hubiere, a la víctima del accidente o a sus derechohabientes.

Para ejercitar este derecho preferente a la recuperación por parte de las Entidades aseguradoras, se reconoce a éstas la plena facultad para que puedan personarse directamente en los procedimientos con todos los derechos que las Leyes de Enjuiciamiento vigentes conceden a los perjudicados.

CAPITULO XI

De la vigilancia del Seguro

SECCIÓN 1.ª—De la Inspección

Art. 190. La Inspección, en lo que respecta a la obligatoriedad del Seguro de Accidentes y a las demás obligaciones patronales determinadas en este Reglamento y en las disposiciones sobre seguridad e higiene del trabajo, corresponde a la Inspección del Trabajo.

Para practicarla se seguirán las normas referentes a la Inspección o las que dicte el Ministerio de Trabajo.

Art. 191. La función inspectora sobre los Organismos, Servicios y Entidades que practiquen el Seguro o Reaseguro de Accidentes de Trabajo, corresponde a la Inspección Técnica de Previsión Social, que la ejercerá de acuerdo con sus normas reglamentarias.

Art. 192. La Inspección, en lo que afecta a la declaración y revisión de las incapacidades y a la percepción de las rentas, así como a la prestación de los servicios sanitarios por los patronos exceptuados, corresponde a la Caja Nacional.

Art. 193. Los trabajadores podrán denunciar por escrito a la Inspección de Trabajo, a la Inspección Técnica de Previsión Social o a la Caja, según proceda, el incumplimiento por los patronos o por las Entidades aseguradoras, de sus respectivas obligaciones.

SECCIÓN 2.ª—De las sanciones

Art. 194. El incumplimiento de las obligaciones establecidas en la Ley de Seguro de Accidentes del Trabajo y en este Reglamento será sancionado conforme a cuanto se dispone en los artículos siguientes.

Art. 195. Al patrono que no concierte el Seguro Obligatorio, que lo contrate con entidad distinta de aquella que preceptivamente corresponda, que no lo renueve oportunamente, que cometa omisión en la declaración de salarios y en la del número de obreros o en el aumento de las primitivamente declaradas, que incurra en la falta de pago de las primas o exija

a sus trabajadores directa o indirectamente todo o parte de las primas, independientemente del recargo de demora que correspondiera aplicar a las liquidaciones que a los efectos oportunos practique la Inspección Nacional de Trabajo podrá imponérsele, a propuesta de ésta, una multa de 400 a 4.000 pesetas, según la importancia de la Empresa, de la infracción cometida, de las circunstancias de la misma y de sus consecuencias. En caso de reincidencia a multa oscilará entre 4.000 y 8.000 pesetas, y si se repite, la sanción será de 8.000 a 15.000 pesetas.

Art. 196. El incumplimiento de los preceptos reglamentarios referentes a la aplicación de los mecanismos y medios preventivos de los accidentes de trabajo, y de las medidas de higiene y seguridad establecidas, se sancionará independientemente de la responsabilidad civil o criminal que proceda, con multa de 400 a 4.000 pesetas, en caso de primera reincidencia con multa de 4.000 a 8.000 pesetas, y en segunda reincidencia, con multa de 8.000 a 15.000 pesetas; multas que se aplicarán en el grado máximo, cuando se hayan producido los accidentes o puedan ser, a juicio de la Inspección gravísimos o iminentes los accidentes derivados de la inobservancia del Reglamento.

Art. 197. Las infracciones de los preceptos relativos a las industrias y trabajos prohibidos a los niños menores de dieciséis años, y mujeres menores de edad, se sancionarán con multa comprendida entre 2.000 y 4.000 pesetas que se irán duplicando en caso de sucesivas reincidencias.

Art. 198. El incumplimiento de lo previsto en el artículo 154 de este Reglamento será sancionado con multa de 400 a 4.000 pesetas.

Para que proceda la imposición de sanción deberá acreditarse, en caso de accidente leve, que el trabajador ha dado cuenta del mismo al patrono.

Art. 199. Las infracciones cometidas por los patronos que vulneren la expresa prohibición de pactos contrarios a la legislación de accidentes, serán sancionadas con multas hasta la cuantía máxima de 50.000 pesetas, que serán impuestas por la Dirección General de Previsión cuando su importe no exceda de 25.000 pesetas y por el Ministerio de Trabajo, a propuesta de dicha Dirección, cuando sobrepase dicha suma.

Art. 200. La infracción por las Entidades aseguradoras de Accidentes del Trabajo de las obligaciones impuestas, en las Leyes y disposiciones relativas a las mismas así como sus actos de obstrucción al ejercicio de las funciones encomendadas a la Inspección Técnica de Previsión Social, independientemente de la adopción de las medidas que procedan, podrán sancionarse con sujeción a las siguientes normas:

1.ª Con multa de 1.000 a 5.000 pesetas por infracción advertida, sin que en cada caso su total importe cuando se comprueben varias infracciones, pueda exceder de 15.000 pesetas.

Si mediare reincidencia, podrá imponerse una multa de 2.000 a 10.000 pesetas por infracción nuevamente comprobada, y por una cuantía total de 25.000 pesetas.

2.ª Con multa de 5.000 a 10.000 pesetas hasta un total de 25.000, siempre que se trate de faltas graves.

Como tales se consideran la deficiencia y el retraso en la prestación de la asistencia sanitaria que deba dispensarse y las cometidas para demorar el pago o la plena efectividad de las prestaciones económicas, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 201.

Se sancionarán con multa hasta la cuantía máxima de 50.000 pesetas las reincidencias en las faltas expresadas en el párrafo anterior, y en todo caso la denegación de las prestaciones sanitarias cuando éstas deban dispensarse en virtud de disposición legal o reglamentaria y las cometidas para eludir el pago de prestaciones económicas o efectuar la liquidación de las mismas, bajo cualquier forma o modalidad que no se ajuste a lo prevenido en las disposiciones en vigor.

3.ª A la Entidad aseguradora que concierte alguna de las operaciones reservadas a la Caja Nacional en virtud de lo dispuesto en el artículo 74 de este Reglamento y sin perjuicio de la nulidad del contrato desde la fecha de su efecto, se le impondrá una multa igual al duplo de la prima que le correspondiera percibir por el mismo durante el primer año, sanción que en ningún caso podrá exceder de 50.000 pesetas.

4.ª Con multa de 5.000 a 10.000 pesetas las faltas de simple obstrucción al ejercicio de la función inspectora.

En los casos de reincidencia y también en los de obstrucción reiterada, advertida en el curso de una misma visita de inspección o de la tramitación de un expediente, la multa podrá elevarse hasta 25.000 pesetas o hasta 50.000 si mediaren actos de resistencia o de desacato al funcionario o funcionarios encargados de la práctica del servicio en que la obstrucción se produzca o cuando así lo exijan razones de ejemplaridad, atendida la naturaleza de los hechos y las circunstancias que en los mismos concurren.

Art. 201. Además de las sanciones expresadas en el artículo anterior la Inspección Técnica de Previsión Social cuando así lo requieran las circunstancias y la trascendencia que revistan los hechos comprobados, podrá proponer a la superioridad:

a) La intervención temporal de la Entidad o Institución aseguradora por los funcionarios que a tal efecto se designen y limitada, en cada caso, a la esfera a que se extienda la competencia de la función respectiva.

b) La remoción de los órganos directivos o gestores de la Entidad o Institución, sin perjuicio de hacer efectivas las

responsabilidades en que personalmente hubieren incurrido por razón de los actos que determinen la aplicación de esta medida.

c) La exclusión temporal o definitiva de la Entidad aseguradora del Registro oficial a que se refiere el artículo 91 supuesto en el cual la liquidación de las obligaciones que tuviere pendientes, será siempre intervenida por funcionarios de la Inspección Técnica de Previsión Social.

Art. 202. En caso de infracción por patrono no asegurado o por las Entidades aseguradoras de lo dispuesto en este Reglamento respecto a los plazos de entrega de documentos o de ingresos en la Caja Nacional, ésta lo comunicará a la Inspección de Trabajo o a la Inspección Técnica de Previsión Social, según proceda, las cuales podrán proponer la imposición de multas de cien a quinientas pesetas por día de demora.

Art. 203. Sin perjuicio de las sanciones que reglamentariamente se impongan por obstrucción a las Inspecciones de Trabajo y Técnica de Previsión Social en las funciones que genéricamente les corresponden, la que se oponga a la labor que a la Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo le señala específicamente el artículo 79 de este Reglamento será sancionada por la Dirección General de Previsión a propuesta de la misma, con multa de 4.000 a 8.000 pesetas cuando se realice por primera vez, y de 8.000 a 15.000, en caso de reincidencia. Si ésta se repite podrá motivar la retirada de la autorización concedida por el Ministerio en virtud de dicho precepto legal.

Contra la resolución de la Dirección General de Previsión podrá interponerse recurso de alzada ante el Ministro de Trabajo.

Art. 204. Cualquier infracción en general de los preceptos de la Ley de Accidentes del Trabajo o de los dictados para su cumplimiento no comprendidos expresamente en los artículos anteriores será objeto de multa de 400 a 4.000 pesetas, que se irá duplicando en caso de sucesivas reincidencias.

A los efectos de este Reglamento se apreciará que existe reincidencia siempre que la nueva infracción se cometa dentro del año siguiente a contar de la fecha en que fué notificada la imposición de sanción por falta de idéntico o análogo carácter.

Art. 205. En todo lo no previsto en este Reglamento respecto al señalamiento de las infracciones, imposición de sanciones, recursos, instrucción y tramitación de expedientes y actuación de las Inspecciones se estará a lo dispuesto en los Reglamentos y normas de la Inspección de Trabajo y de la Inspección Técnica de Previsión Social.

CAPITULO XII

De las exenciones

Art. 206. Tanto las Mutualidades patronales como la Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo, estarán exentas de toda clase de contribuciones e impuestos por los actos y contratos comprendidos en su legislación especial, debiendo librarse y expedirse gratuitamente por las autoridades todos los documentos que se relacionen con dicha aplicación.

No podrán tampoco ser gravados por ningún arbitrio o exacción de carácter municipal o provincial.

Art. 207. Las indemnizaciones que se abonen al trabajador o a sus derechohabientes por aplicación de este Reglamento, cualquiera que sea su forma y la constitución de capitales con tal motivo, se declaran exentos del pago de derechos reales y de cualquier otro impuesto.

Asimismo quedarán exentos del impuesto del timbre las pólizas, libros y demás documentos de la Caja Nacional y de las Mutuas Patronales de Accidentes del Trabajo.

Art. 208. Como parte integrante que es del Instituto Nacional de Previsión, la Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo gozará de la tarifa especial de impresos para su correspondencia con sus Delegaciones provinciales u otros órganos locales y asegurados, patronos y trabajadores, y de las demás exenciones fiscales y privilegios otorgados a aquél por la Ley de 27 de febrero de 1908 y sus disposiciones complementarias, entre ellas la del beneficio de pobreza sin necesidad de declaración.

Art. 209. Todas las reclamaciones que se formulen por el trabajador, sus derechohabientes o cualquiera otra parte interesada, las certificaciones que se determinan en el artículo 27 o cualesquiera otras y demás documentos que se expidan, tanto con ocasión de la aplicación de las disposiciones fundamentales como de las reglamentarias, se tramitarán y librarán gratuitamente, y en todo caso, se extenderán en papel común.

Art. 210. Las rentas que abone la Caja Nacional sean en todo caso propiedad de los beneficiarios; gozarán de la exención del artículo 428 del Código de Comercio y no podrán ser objeto de cesión, embargo ni retención alguna con arreglo a artículo 31 de la Ley de 27 de febrero de 1908.

Los capitales que las Mutualidades y Compañías hayan de entregar a la Caja Nacional se consideran afectos por ministerio de la Ley, a la constitución de pensiones, y estarán libres de embargos que desvirtúen su finalidad y de reclamaciones de terceros.

Art. 211. Las indemnizaciones por razón de accidentes del trabajo se consideran incluidas entre los bienes exceptuados

de embargo por el artículo 1.449 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, y no podrá hacerse efectiva en ellas ninguna responsabilidad.

Igualmente será de aplicación a dichas indemnizaciones lo dispuesto en el artículo 59 de la Ley sobre Contrato de trabajo.

DISPOSICION FINAL

Serán nulos y sin valor toda renuncia a los beneficios de este Reglamento y todo pacto, convenio o contrato contrario a ellos, cualquiera que fuere la época y la forma en que se realicen, quedando prohibido expresamente los actos de conciliación y juicio de árbitros y amigables componedores sobre las cuestiones que se susciten entre trabajadores y patronos o entre aquéllos y Entidades aseguradoras sobre los beneficios que concede a los primeros la legislación de accidentes de trabajo.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera.—Para el Seguro de Trabajos Portuarios subsistirá lo dispuesto en el Decreto-ley de 9 de julio de 1954 y Orden ministerial de 28 de octubre del mismo año en lo que ésta no se oponga a lo establecido en el artículo 73 de este Reglamento.

Segunda.—Por lo que se refiere al Seguro de Accidentes del Trabajo por explosión de minas u otros artefactos de guerra en el mar, subsistirá lo dispuesto en las normas que lo regulan y especialmente en la Orden de 23 de febrero de 1954.

Tercera.—Todas las entidades aseguradoras actualmente inscritas en el Registro de la Dirección General de Previsión autorizadas para la práctica de este Seguro, conforme a lo previsto en el Reglamento de 31 de enero de 1933 se entenderá que tienen concedida autorización para practicarlos con arreglo a este Reglamento, y podrán seguir utilizando los modelos actuales de pólizas hasta que se les apruebe el nuevo modelo, añadiéndoles una cláusula de sometimiento a los preceptos del presente Reglamento. Esta cláusula deberá ser igualmente añadida a las pólizas de la Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo.

Cuarta.—Los concesionarios o contratistas de servicios u obras públicas a quienes se hubiese autorizado al amparo de lo dispuesto en la norma quinta de la Orden de 30 de septiembre de 1942 para continuar teniendo en régimen mutuo la cobertura de los riesgos de indemnización por incapacidad permanente y muerte podrán seguir en dicho régimen el seguro de los riesgos establecidos en este Reglamento.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera.—Para la aplicación de este Reglamento en los Ministerios de Ejército, Marina y Aire y Servicios que de ellos dependan se dictarán las normas oportunas por los tres Ministerios, junto con el de Trabajo. Hasta que se dicten se entenderán aplicables las relativas a dichos Ministerios contenidas en el capítulo X del Reglamento de 31 de enero de 1933 y disposiciones complementarias en cuanto no se opongan a lo contenido en el presente.

Segunda.—En el periodo comprendido entre el 1 de abril y el 31 de julio de 1956 el régimen provisional de indemnizaciones por incapacidad permanente y muerte en la «Pequeña Agricultura» será el siguiente:

La Entidad aseguradora o, en su defecto, el patrono ingresarán en la Caja Nacional el importe de las indemnizaciones previstas en el Reglamento de 25 de agosto de 1931.

La Caja Nacional instruirá el oportuno expediente de renta y constituirá la pensión correspondiente con arreglo al presente Reglamento, anticipando la diferencia entre la cantidad recibida de la Entidad aseguradora o del patrono y la que efectivamente suponga el capital coste de la renta. Estos anticipos se efectuarán con cargo al Fondo de Garantía en la Agricultura por los accidentes ocurridos y el importe que represente en el periodo comprendido entre 1 de abril de 1956 al 31 de julio del mismo año será prorrateado entre todas las Entidades aseguradoras autorizadas para la práctica del Seguro de Accidentes del Trabajo, incluida la Caja Nacional, en proporción a su recaudación de primas durante el ejercicio de 1955 por la cobertura de riesgos de «Pequeña Agricultura».

Durante este periodo transitorio todas las demás prestaciones serán satisfechas con arreglo a este Reglamento.

A partir de 1 de agosto de 1956 se entenderán aquellas pólizas modificadas por ministerio de la Ley para cubrir las prestaciones de este Reglamento, aplicándose a dichos contratos las tarifas vigentes para la agricultura sometidas hasta ahora al Reglamento de 31 de enero de 1933, y viniendo obligados los patronos a satisfacer, con el mismo efecto de 1 de agosto de 1956, las primas que correspondan.

Tercera.—Los contratos de seguro vigentes en aplicación del Reglamento de 31 de enero de 1933 que comprendan el «seguro completo» se entenderán por ministerio de la Ley y sin necesidad de ninguna modificación de las partes que garantizan desde 1 de abril de 1956 las prestaciones previstas en el presente Reglamento.

Las pólizas de seguro vigentes, que sólo comprendan los riesgos de incapacidad permanente y muerte, por llevar el patrono directamente a su cargo el de incapacidad temporal se entenderán ampliadas de derecho a este riesgo desde 1 de

abri. de 1956 excepto en los supuestos del artículo 79, debiendo satisfacer el asegurado la diferencia de primas con arreglo a las tarifas vigentes.

De existir alguna de estas excepciones el patrono debera notificarlo a la Entidad aseguradora de incapacidad permanente y muerte por carta certificada en el plazo de treinta días, a partir de la fecha en que se publique este Reglamento en el BOLETIN OFICIAL DEL ESTADO.

Si el patrono tuviera asegurado el riesgo de incapacidad temporal en Entidad distinta de la que cubra la incapacidad permanente y muerte, tendrá facultad para elegir entre ambas para la unificación de los riesgos durante el plazo de treinta días. Si no opta en dicho plazo, se entenderá de derecho convertida en completa la póliza de incapacidad permanente y muerte y rescindida la póliza que sólo cubría la incapacidad temporal.

Cuarta.—Las Mutualidades Agrícolas autorizadas para la práctica del Seguro de Accidentes del Trabajo en la Agricultura, conforme al Decreto de 25 de agosto de 1931, habrán de presentar antes del 31 de julio de 1956, en la Dirección General de Previsión, solicitud de autorización para seguir operando en el Ramo del Seguro conforme a este Reglamento. A dicha solicitud acompañarán toda la documentación acreditativa de haber cumplido los requisitos exigidos en el presente Reglamento, y además, el justificante de haber constituido la fianza inicial y de haber contratado el correspondiente reaseguro con el Servicio de los riesgos comprendidos en aquél.

Con la presentación de estos documentos podrán practicar el seguro provisionalmente hasta la resolución definitiva del Ministerio.

Si la resolución fuese negativa, continuará durante treinta días la situación provisional para que el patrono mutualista pueda formalizar su seguro con otra Entidad autorizada.

Los patronos mutualistas que en la Junta General voten en contra de la adaptación de la Mutua al nuevo Reglamento, quedarán libres de contratar el seguro regulado en ésta, caducando de derecho su póliza con la Mutua.

Quinta.—Hasta que se aprueben las tarifas de primas únicas, coste de renta, reguladas en el artículo 110, se aplicarán las actualmente vigentes.

DISPOSICION DEROGATORIA

Quedan derogados el Reglamento de Accidentes del Trabajo en la Industria, de 31 de enero de 1933; el de Accidentes en la Agricultura, de 28 de agosto de 1931, y el de Accidentes en el Mar, de 4 de junio de 1940, y Decretos de 25 de junio de 1935, sobre acciones del Fondo de Garantía; 25 de junio de 1935, sobre revisión a favor de dicho Fondo; 8 de octubre de 1935, sobre Seguro Obligatorio de Accidentes del Trabajo; 13 de octubre de 1938, sobre tramitación de expedientes de renta; 2 de marzo de 1939, sobre derechos de registro; 29 de septiembre de 1943 sobre prestaciones del régimen de accidentes del trabajo; 29 de septiembre de 1943, sobre fianzas; 23 de diciembre de 1944, sobre procedimiento en materia de accidentes; 31 de marzo de 1945, sobre Seguro de Enfermedad de Accidentados; 24 de noviembre de 1945, sobre Subsidio Familiar a Accidentados; 22 de septiembre de 1947, sobre gastos de sepelio; 25 de marzo de 1949, sobre fianzas, y Ordenes ministeriales dictadas en ejecución de estas disposiciones y todas las contenidas en Decretos u Ordenes que se opongan al presente Reglamento.

REGLAMENTO DE SEGURO DE ACCIDENTES DEL TRABAJO

RESUMEN DE CAPITULOS

- I.—De los fines y ámbito del seguro.
- II.—De la prevención de accidentes.
- III.—De las prestaciones sanitarias.
- IV.—De las prestaciones económicas:
 - Sección 1.ª—De las incapacidades y mutilaciones.
 - Sección 2.ª—De las indemnizaciones.
- V.—Del salario base.
- VI.—De la gestión del seguro:
 - Sección 1.ª—Disposiciones generales.
 - Sección 2.ª—De las Mutualidades.
 - Sección 3.ª—De las Compañías de Seguro.
 - Sección 4.ª—De la Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo.
 - Sección 5.ª—Del Reaseguro.
- VII.—De los fondos especiales:
 - Sección 1.ª—Del fondo de garantía.
 - Sección 2.ª—Del fondo de compensación.
- VIII.—De la rehabilitación y de las revisiones:
 - Sección 1.ª—De la rehabilitación.
 - Sección 2.ª—De la revisión de incapacidades e indemnizaciones.
- IX.—Del procedimiento:
 - Sección 1.ª—De las partes.
 - Sección 2.ª—De la constitución de rentas.
 - Sección 3.ª—Del procedimiento contencioso.
 - Sección 4.ª—Del procedimiento de apremio para pago de primas.

X.—De la prescripción.

XI.—De la vigilancia del seguro

Sección 1.ª—De la inspección.

Sección 2.ª—De las sanciones.

XII.—De las exenciones.

Anexo:

Baremo.

BAREMO ANEXO

Pesetas

I.—CABEZA Y CARA

- 1.—Pérdida de sustancia ósea en la pared craneal, de más de cinco centímetros cuadrados, o con latidos o impulsión a la tos 7.500,00
- 2.—Disminución de la agudeza visual de un ojo en menos del 50 por 100, siempre que con corrección no alcance las siete décimas 3.750,00
- 3.—Disminución de la agudeza visual de un ojo en más del 50 por 100 6.000,00
- 4.—Disminución de la agudeza visual de ambos ojos en menos del 50 por 100, siempre que con corrección no alcance en ambos las siete décimas 7.500,00

1.º PÉRDIDA DE UNA OREJA

- 5.—Tratándose de varones 4.000,00
- 6.—Tratándose de mujeres 6.000,00

2.º PÉRDIDA DE LAS DOS OREJAS

- 7.—Tratándose de varones 8.000,00
- 8.—Tratándose de mujeres 15.000,00

3.º DEFORMACIONES EN EL ROSTRO, SIEMPRE QUE DETERMINEN UNA ALTERACIÓN IMPORTANTE DE SU ASPECTO

- 9.—Tratándose de varones De 2.000,00 a 4.000,00
- 10.—Tratándose de mujeres De 4.000,00 a 8.000,00

4.º DEFORMACIONES DEL ROSTRO, SIEMPRE QUE DETERMINEN ASPECTO REPULSIVO O IMPIDAN ALGUNAS DE LAS FUNCIONES DE LOS ÓRGANOS EXTERNOS DE LA CARA

- 11.—Tratándose de varones De 4.000,00 a 8.000,00
- 12.—Tratándose de mujeres De 6.000,00 a 25.000,00

NOTA.—Se tendrá en cuenta para fijar las indemnizaciones por deformaciones en el rostro, además del grado de deformidad y de sus consecuencias, la edad de los afectados, considerando la de treinta años o menos en ambos sexos, como aquella determinante de la máxima valoración de este factor.

II.—APARATO GENITAL

- 13.—Pérdida de un testículo 7.500,00
- 14.—Pérdida parcial del pene, teniendo en cuenta la edad del accidentado y la cuantía de la pérdida De 7.500,00 a 15.000,00
- 15.—Pérdida total del pene, según la edad del accidentado De 15.000,00 a 25.000,00

III.—MIEMBROS SUPERIORES

Pesetas

Derecho Izquierdo

1.º PÉRDIDAS EN LOS DEDOS DE LA MANO

A) Pulgar

- 16.—Pérdida de la segunda falange 7.500,00 4.500,00

B) Índice

- 17.—Pérdida de la tercera falange 3.750,00 3.000,00
- 18.—Pérdida de la segunda y tercera falange 6.000,00 4.500,00
- 19.—Pérdida completa 7.500,00 6.000,00
- 20.—Pérdida del metacarpiano 3.000,00 3.000,00
- 21.—Pérdida completa, incluido metacarpiano 9.000,00 7.500,00

C) Medio

- 22.—Pérdida de la tercera falange 3.750,00 3.000,00
- 23.—Pérdida de la segunda y tercera falange 6.000,00 4.500,00
- 24.—Pérdida completa 7.500,00 6.000,00
- 25.—Pérdida del metacarpiano 3.000,00 3.000,00

	Pesetas	
	Derecho	Izquierdo
26.—Pérdida completa, incluido metacarpiano	9.000,00	7.500,00
D) Anular		
27.—Pérdida de la tercera falange	3.000,00	2.250,00
28.—Pérdida de la segunda y tercera falange	4.500,00	3.750,00
29.—Pérdida completa	6.000,00	4.500,00
30.—Pérdida del metacarpiano	2.400,00	2.400,00
31.—Pérdida completa, incluido metacarpiano	7.500,00	6.000,00
E) Meñique		
32.—Pérdida de la tercera falange	2.250,00	1.750,00
33.—Pérdida de la segunda y tercera falange	3.750,00	3.000,00
34.—Pérdida completa	4.500,00	3.750,00
35.—Pérdida del metacarpiano	3.600,00	3.600,00
36.—Pérdida completa, incluido metacarpiano	6.000,00	4.500,00
2.º ANQUILOSIS		
A) Codo		
37.—En posición favorable (ángulo recto ó próximo a él)	9.000,00	7.500,00
38.—Muñeca	9.000,00	7.500,00
B) Pulgar de la mano que se utilice para el trabajo		
39.—De la articulación interfalángica	6.000,00	3.000,00
40.—De la articulación metacarpofalángica	7.500,00	6.000,00
41.—De la articulación interfalángica o metacarpofalángica asociadas	9.000,00	7.500,00
C) Índice		
42.—De la articulación segunda interfalángica	3.000,00	2.250,00
43.—De la articulación primera interfalángica	4.500,00	3.750,00
44.—De la articulación metacarpofalángica	4.500,00	3.750,00
45.—De las dos articulaciones interfalángicas asociadas	4.500,00	3.750,00
46.—De las articulaciones metacarpofalángicas y una interfalángica asociadas	6.000,00	4.500,00
47.—De las tres articulaciones	7.500,00	6.000,00
D) Medio, anular y meñique		
48.—De la segunda articulación interfalángica	2.250,00	1.800,00
49.—De la articulación primera interfalángica	3.000,00	2.250,00
50.—De la articulación metacarpofalángica	3.000,00	2.250,00
51.—De las articulaciones interfalángicas asociadas	3.750,00	3.000,00
52.—De las articulaciones metacarpofalángicas y una interfalángica asociadas	4.500,00	3.750,00
53.—De las tres articulaciones	6.000,00	4.500,00

NOTA.—Se procederá a valorar e indemnizar las anquilosis después de transcurridos tres meses a partir de la reanudación del trabajo.

Se entiende, salvo prueba en contrario, que la mano derecha es la de máxima valoración.

	Pesetas	
	Derecho	Izquierdo
3.º RIGIDECES ARTICULARES		
A) Hombro		
54.—Limitación de la movilidad en más del 50 por 100	9.000,00	7.500,00

	Pesetas	
	Derecho	Izquierdo
B) Codo		
55.—Limitación de la movilidad en menos del 50 por 100, siempre que se llegue a una flexión de 45° o a una extensión de 150°	6.000,00	4.500,00
56.—Limitación de la movilidad en más del 50 por 100	9.000,00	6.000,00
C) Muñeca		
57.—Limitación de la movilidad en más del 50 por 100	7.500,00	6.000,00
D) Pulgar		
58.—Limitación de la flexión en más del 50 por 100	4.500,00	3.000,00

NOTA.—Se procederá a valorar e indemnizar las rigideces articulares después de transcurridos tres meses a partir de la reanudación de trabajo.

Se entiende, salvo prueba en contrario, que la mano derecha es siempre la de máxima valoración.

IV.—MIEMBROS INFERIORES

	Pesetas
1.º PÉRDIDA DE LOS DEDOS DEL PIE	
A) Primer dedo	
59.—Pérdida total	3.750,00
B) Segundo, tercero y cuarto dedos	
60.—Pérdida total (cada uno)	2.250,00
C) Quinto dedo	
61.—Pérdida total	3.000,00
2.º ANQUILOSIS	
A) Rodilla	
62.—En posición favorable en extensión o ligera flexión, incluido posible acortamiento	9.000,00
B) Garganta del pie	
63.—En posición favorable (en ángulo recto o ligera flexión plantar)	7.500,00
C) Dedos	
64.—De tres dedos de un pie	3.000,00
65.—De cuatro dedos de un pie	4.500,00
66.—De los cinco dedos de un pie	6.000,00

NOTA.—Se procederá a valorar e indemnizar estas anquilosis después de transcurridos tres meses a partir de la reanudación del trabajo.

	Pesetas
3.º RIGIDECES ARTICULARES	
A) Rodilla	
67.—Limitación de la movilidad en menos del 50 por 100 siempre que no se llegue a una flexión de 90°	6.000,00
68.—Limitación en más del 50 por 100	9.000,00
B) Garganta del pie	
69.—Limitación en más del 50 por 100	7.500,00

NOTA.—Se procederá a valorar e indemnizar esta rigidez articular después de transcurridos tres meses a partir de la reanudación del trabajo.

	Pesetas
4.º ACORTAMIENTOS	
70.—De dos a cuatro centímetros. Por cada extremidad	3.750,00
71.—De más de cuatro centímetros. Por cada extremidad	7.500,00