



MGC mutua



A-V Sport



Condiciones Particulares

1. Tomador

Xunta de Galicia - Secretaría Xeral para o Deporte

S1511001H

Rúa Madrid, 2-4 (Fontiña), 2ª

15781-Santiago de Compostela, A Coruña

Telf. 881 996 342

eCorreo: secretaria.deporte@xunta.gal

Número estimado de asegurados: **120000**

2. Duración y efecto

Desde las 00 horas del 16/02/2018 hasta las 24 horas del 15/02/2020.

Con independencia de la fecha indicada de efecto del seguro, el asegurado tendrá derecho a las prestaciones desde la fecha de incorporación al grupo asegurado y mientras se mantengan las condiciones que justificaron su inclusión en el grupo asegurable, siempre que esté dentro de la vigencia del seguro.

3. Grupo asegurado

Se considerarán incluidos en la póliza el colectivo especificado en el apartado "Asegurados" del Pliego de Prescripciones Técnicas Particulares que se indican en las Condiciones Especiales de esta póliza.

4. Prima

Prima total especificada y aceptada en el documento de adjudicación del contrato indicado en las Condiciones Especiales de esta póliza.

Esta prima se liquidará de acuerdo a lo establecido en el Pliego de Prescripciones Técnicas.

5. Prestaciones garantizadas

- 5.1. Asistencia médico-quirúrgica y sanatorial en accidentes deportivos ocurridos en el territorio nacional, sin límites de gastos, y con un límite temporal de hasta dieciocho meses desde la fecha del accidente. **Excluidas las patologías degenerativas y aquellas que, estando latentes, se manifiesten de forma súbita.**
- 5.2. Asistencia farmacéutica en régimen hospitalario sin límite de gastos y con un límite temporal de dieciocho meses desde la fecha del accidente.
- 5.3. Asistencia en régimen hospitalario, de los gastos de prótesis y material de osteosíntesis, en su totalidad, y con un límite temporal de dieciocho meses desde la fecha del accidente.
- 5.4. Los gastos originados por rehabilitación durante el período de dieciocho meses desde la fecha del accidente.
- 5.5. Asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y sanatorial en accidentes deportivos ocurridos en el extranjero, **hasta un límite, por todos los conceptos, de 6.015€**, y con un límite temporal de hasta dieciocho meses desde la fecha del accidente. Esta prestación es compatible con las indemnizaciones por pérdidas anatómicas o funcionales, motivadas por accidente deportivo, que se concedan al finalizar el tratamiento.
- 5.6. Indemnizaciones por pérdidas anatómicas o funcionales motivadas por accidente deportivo, de acuerdo al baremo de invalidez, **con un máximo de 12.025€**.
- 5.7. Fallecimiento, cuando éste se produzca como consecuencia de accidente en la práctica deportiva, 6.015€. Para los menores de 14 años 3.010€, en concepto de gastos de sepelio.
- 5.8. Auxilio al fallecimiento, cuando éste se produzca en la práctica deportiva, pero sin causa directa con la misma: 1.805€.
- 5.9. Gastos originados por la adquisición de material ortopédico para la curación de un accidente deportivo (no prevención), por un importe del 70% del precio de venta al público del mencionado material ortopédico y siempre que haya sido prescrito por un facultativo de los Servicios Autorizados.
- 5.10. Gastos originados en odontología, por lesiones en la boca motivadas por accidente deportivo, **hasta 250€** por siniestro **o el 50% del coste** de facturación cuando esta tenga un importe superior a los 600€.
- 5.11. Gastos originados por traslado o evacuación del lesionado desde el lugar del accidente hasta su ingreso definitivo en los hospitales concertados por la

póliza del seguro, dentro del territorio nacional.

6. Delimitación del ámbito de la prestación

- 6.1. Competiciones o actividades deportiva debidamente organizada o dirigida por la Xunta de Galicia - Secretaría Xeral para o Deporte o los organismos deportivos que esta autorice y realizados en circuito, estadio, pistas, instalación deportiva, terreno o medio físico necesario y adecuado debidamente definido y autorizado por las correspondientes autoridades.
- 6.2. Entrenamientos o etapas de preparación deportiva, siempre que se realicen en las condiciones de lugar señaladas en el párrafo anterior y en presencia y bajo la dirección de entrenadores, preparadores o personal técnico debidamente cualificado.

7. Cúmulo en caso de accidente

Se establece un cúmulo en caso de accidente cubierto por las garantías de la

póliza. Por ello, independientemente del número de asegurados fallecidos / lesionados, el Asegurador no indemnizará por esta póliza cantidad alguna por importe superior al capital asegurado de cúmulo, que asciende a 300.000,00€, salvo que el tomador haya solicitado específicamente a la Mutua la inclusión de una determinada actividad y ésta la haya autorizado. La indemnización se efectuará, reduciendo proporcionalmente a cada asegurado su indemnización, de forma tal, que la suma de todas las indemnizaciones derivadas del mismo accidente y con cargo a esta póliza, no excedan del capital asegurado por cumulo.

8. Riesgo extraprofesional

Las garantías del presente seguro quedan limitadas a los accidentes extraprofesionales, es decir, los acaecidos en la vida particular y privada del asegurado, quedando excluidos los que puedan producirse en el ejercicio de actividades laborales, profesionales o empresariales.



Condiciones Generales

1. Cláusula preliminar

El contrato de seguro suscrito con Mutua General de Cataluña, Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija, en adelante la Mutua, se rige por lo expuesto en la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, del Contrato de Seguro, por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de Octubre, Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, por el Reglamento que lo desarrolla, Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, y por cualquier otra disposición que regule las obligaciones y los derechos de las partes y en concreto, por aquello convenido en las condiciones generales y particulares y, en su caso, en el documento complementario de condiciones específicas.

La Mutua dispone de un Servicio de Atención al Mutualista, ubicado en la c/ Tuset, núm. 5-11, 08006 de Barcelona, para atender las quejas y/o reclamaciones relacionadas con la actuación de la propia entidad o de la de sus agentes de seguros, de acuerdo con el procedimiento previsto en la Orden ECO 734/2004, de 11 de marzo, de Protección al Consumidor.

En todas las oficinas de la mutualidad se encuentra disponible, para su consulta, el Reglamento regulador del Servicio de Atención al Mutualista.

Transcurrido el plazo de dos meses sin obtener respuesta por parte del Servicio de Atención al Mutualista o no siendo ésta de su conformidad, pueden dirigirse al Comisionado para la Defensa del Cliente de Servicios Financieros, con domicilio en el Paseo de la Castellana, número 44, 28046 de Madrid.

En todo caso, el cliente puede acudir a los Tribunales de justicia competentes o bien someterse a la decisión de un órgano arbitral aceptado por ambas partes.

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar a la Mutua en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

2. Definiciones

A efectos de esta póliza de seguro, se entiende por:

- **Accidente Deportivo:** La lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa, y ajena a la intencionalidad del asegurado, sobrevenida por el hecho u ocasión del ejercicio de la actividad deportiva por la que el asegurado se encuentre afiliado y que produzca invalidez temporal, permanente o muerte, **sin patología ni alteración anatómica previa.**
 - **Asegurado:** persona física expuesta al riesgo asegurado.
 - **Beneficiario:** la persona o personas físicas o jurídicas que tienen derecho a recibir la prestación del servicio o la indemnización garantizada, derivadas de un accidente del asegurado.
 - **Grupo asegurado:** Conjunto de personas físicas unidas por un vínculo o interés común, previo o simultáneo a la adhesión del seguro pero diferente a éste, que reúnan las condiciones legales precisas para poder ser aseguradas.
 - **Hospital, clínica o centro hospitalario:** centro, público o privado, legalmente autorizado para el tratamiento de enfermedades o lesiones que cumple las condiciones siguientes:
 - Estar provisto de los medios necesarios para realizar diagnósticos y para practicar tratamientos médicos y/o intervenciones quirúrgicas.
 - Admitir únicamente el ingreso de personas enfermas o lesionadas.
 - Disponer de médicos y personal sanitario durante las 24 horas del día.
 - Practicar los tratamientos médicos y las intervenciones quirúrgicas necesarias exclusivamente mediante profesionales cualificados.
- En ningún caso se consideran hospitales los balnearios, las casas de reposo, los asilos, los centros dedicados al tratamiento de enfermedades crónicas ni los establecimientos o las instituciones similares a los citados.
- **Invalidez:** situación física irreversible del asegurado causada por un accidente y susceptible de determinación objetiva, que comporta una lesión que le determina una total o parcial ineptitud para desarrollar

regularmente una actividad laboral, profesional o doméstica.

- **Lesión:** cambio patológico en un tejido o en un órgano sano que altera la integridad física o el equilibrio funcional y que comporta un daño anatómico o fisiológico.
- **Mutua:** la Mutua General de Cataluña, Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima fija.
- **Relación de protección:** relación entre la Mutua y el tomador, el asegurado y el beneficiario, que procura una protección consistente en la prestación de que se trate en cada caso.
- **Póliza:** documento o documentos que contienen las cláusulas y los pactos reguladores del contrato de seguro. Formen parte integrante e inseparable de la póliza estas condiciones generales y, siempre que existan, las condiciones particulares, las especiales, así como los apéndices que recojan, si procede, las modificaciones acordadas durante la vigencia del contrato. La solicitud de seguro también forma parte de la póliza.
- **Prestación:** obligación o conjunto de obligaciones que asume la Mutua hacia el tomador, el asegurado o el beneficiario.
- **Prima:** precio de la cobertura, cuyo importe, juntamente con los impuestos, tasas o recargos que correspondan, debe ser satisfecho por el tomador o por el asegurado según las condiciones establecidas en la póliza.
- **Servicios Autorizados:** Lista, a disposición del asegurado, de profesionales sanitarios, hospitales y centros sanitarios que figuran en el Cuadro Facultativo y de Servicios Asistenciales Autorizados de la Mutua –con todos los cuales ésta tiene formalizado un contrato o convenio de colaboración- o que figuran en un Cuadro Médico gestionado por un tercero en nombre de la Mutua. Los profesionales y centros que la Mutua pone a disposición del asegurado y que éste solicita, gozan de plena autonomía, independencia y responsabilidad en la prestación de la asistencia sanitaria, por lo que **la Mutua en ningún caso responderá de sus actos y/u omisiones, recayendo exclusivamente sobre ellos la responsabilidad de prestar correctamente la asistencia sanitaria de que se trate en cada caso**, respecto a la cual la Mutua actúa como gestora para su realización y pago, en los términos establecidos en estas condiciones generales.
- **Tomador:** Persona física o jurídica que suscribe el seguro.

- **Urgencia:** Situación caracterizada por la inesperada, repentina y crítica alteración del estado de salud de forma que la vida o capacidad funcional del asegurado están amenazadas.
- **Urgencia vital:** Cuando en una situación de urgencia el riesgo es de muerte inminente o de grandes lesiones o incapacidades de no mediar una actuación terapéutica con carácter inmediato.

3. Objeto

De acuerdo a lo establecido en éstas condiciones generales, las condiciones particulares y las especiales y anexos, si los hubiere, la Mutua garantiza la asistencia, indemnizaciones y auxilios contratados y derivados de los Accidentes Deportivos que puedan sufrir los integrantes del grupo asegurado que hayan sido incluidos por el tomador en la presente cobertura.

La cobertura de los riesgos extraordinarios, excluidos de esta póliza, es asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros conforme a su propia normativa

4. Nacimiento extinción y prórroga de la relación de protección

La cobertura de los riesgos contratados entra en vigor y finaliza los días y horas indicados en la Condiciones Particulares.

Para que pueda originarse la relación de protección objeto de este seguro es necesario que los asegurados sean inscritos en el registro de personas aseguradas y que sean menores de 65 años.

Al finalizar el periodo indicado en las condiciones particulares de la póliza, ésta se entenderá prorrogada por el plazo de un año y así sucesivamente, salvo que la Mutua o el tomador se opongan mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con una antelación mínima de dos meses a la finalización del periodo en curso.

La prórroga tácita no es aplicable a los seguros contratados por periodos inferiores al año.

5. Acceso a la prestación

Se tendrá derecho a percibir la asistencia, indemnizaciones y auxilios contratados siempre y cuando se cumplan las condiciones siguientes:

- 5.1. Estar al corriente en el pago a la Mutua de la prima.
- 5.2. Solicitar la prestación a la Mutua en un plazo máximo de siete días desde la fecha en la que se produjo el accidente.
- 5.3. **Para la garantía de asistencia sanitaria seguir el protocolo establecido y utilizar exclusivamente los servicios autorizados, salvo los supuestos de urgencia vital o los supuestos de urgencia no vital cuando no haya ningún centro concertado en un radio de 50 Km.**, en cuyo caso la Mutua se hará cargo de los gastos ocasionados en el centro donde se hayan prestado esta atención durante la primeras 24 horas y organizará el traslado a uno de los servicios autorizados.
- 5.4. Aportar a la Mutua la documentación siguiente:

- 5.4.1. En caso de prestación por asistencia sanitaria:
 - Parte de Comunicación de Accidentes debidamente cumplimentado de acuerdo con el protocolo establecido y autorizado por el tomador según su protocolo, excepto en los casos de urgencia vital.

- 5.4.2. En caso de prestación por invalidez:
 - Certificado de nacimiento del asegurado.
 - Certificado del médico que haya atendido al asegurado en el que se indiquen las circunstancias del accidente, las lesiones padecidas y las consecuencias agudas previsibles derivadas del accidente.

- 5.4.3. En caso de prestación por defunción:
 - Certificados de nacimiento y de defunción del asegurado.
 - Certificado del médico que haya atendido al asegurado en el que se expresen la causa y las circunstancias de su muerte. En caso de muerte violenta, deberán acreditarse los hechos concretos que la produjeron mediante autopsia, informe de atestados,

informes de los diferentes servicios de urgencias que hayan podido intervenir (ambulancias, centro Hospitalario, etc.) y cualquier otra documentación necesaria para poder valorar las circunstancias de la muerte, como, por ejemplo, la relativa a los antecedentes médicos del asegurado.

- Documentación acreditativa de la condición de heredero del asegurado.
- Fe de vida del beneficiario y fotocopia de su documento nacional de identidad.
- Certificado de pago del Impuesto de Sucesiones y Donaciones o declaración de no sujeción a este impuesto.

6. Beneficiarios

Serán beneficiarios de la asistencia, indemnizaciones y auxilios que correspondan:

- 6.1. En caso de asistencia sanitaria, invalidez o sepelio, el asegurado.
- 6.2. En caso de muerte del asegurado los herederos legales.

7. Baremo de invalidez

Si como consecuencia de un accidente resultasen pérdidas anatómicas o funcionales y esta garantía estuviera cubierta por la póliza, el importe a satisfacer por la Mutua, será el resultado de aplicar a la suma asegurada estipulada para esta garantía (12.015 €) los porcentajes que a continuación se detallan:

Tipo de lesión	Der.	Izq.
Pérdida total del brazo o de la mano	60%	50%
Anquilosis completa de un hombro	30%	20%
Anquilosis completa de un codo	20%	15%
Pérdida total del dedo pulgar	30%	25%
Pérdida total del dedo índice	20%	10%
Pérdida total de uno de los demás dedos de la mano	6%	4%
Pérdida de una pierna por encima de la rodilla	50%	
Pérdida de una pierna por debajo de la rodilla	40%	
Anquilosis completa de la cadera, rodilla o pie	25%	
Fractura no consolidada de una pierna o un pie	20%	

Amputación parcial de un pie, comprendidos todos los dedos	25%
Pérdida del dedo pulgar de un pie	8%
Pérdida de otro dedo de un pie	4%
Pérdida total de la visión de un ojo	35%
Sordera completa de un oído	10%
Sordera completa de ambos oídos	40%
Ablación de la mandíbula inferior	30%
Mudez absoluta (imposibilidad de emitir sonidos coherentes)	40%
Paraplejía	100%
Tetraplejía	100%

Será de aplicación como complemento del anterior baremo, las siguientes normas:

- La existencia de varios tipos de invalidez derivados de un mismo accidente, se indemnizará acumulando sus porcentajes de indemnización, con el máximo del 100 por 100 de la suma asegurada para esta garantía.
- La suma de porcentajes de indemnización por varios tipos de invalidez parcial en un mismo miembro u órgano no podrá ser superior al porcentaje establecido para el caso de pérdida total del mismo.
- Los tipos de invalidez no especificados de modo expreso en la tabla de porcentajes se indemnizarán por analogía con otros casos que figuren en la misma.
- Si la víctima es zurda, lo que deberá probar convenientemente, se invierte, en lo pertinente, el baremo.
- Las limitaciones y las pérdidas anatómicas de carácter parcial, serán indemnizadas en proporción a la pérdida o impotencia funcional absoluta del miembro u órgano afectado.
- Si un miembro u órgano por un accidente presentaba con anterioridad al mismo amputaciones o limitaciones funcionales, el porcentaje de indemnización aplicable será la diferencia entre el de la invalidez preexistente y la que resulte después del accidente.

La determinación del grado de invalidez que derive del accidente se efectuará de conformidad con el artículo 104 de la Ley 50/1980. Si el asegurado no aceptase la proposición de la entidad aseguradora en lo referente al grado de invalidez, las partes se someterán a la decisión de peritos médicos conforme a los artículos 38 y 39 de la citada Ley.

8. Exclusiones

8.1. Quedan expresamente excluidos de este seguro y, por lo tanto, no causan derecho a la prestación:

8.1.1. Los hechos que no tengan la consideración de accidentes según lo estipulado en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales o se trate de accidentes diferentes a la propia actividad deportiva.

8.1.2. Los accidentes producidos en periodo de baja médica, tanto si ésta es laboral como deportiva.

8.1.3. Accidentes provocados intencionalmente por el asegurado o que tengan su origen en actos de imprudencia temeraria o culpa grave del asegurado, el suicidio y sus tentativas así como las automutilaciones.

8.1.4. Accidentes padecidos en estado de perturbación mental, debidamente comprobada mediante las pruebas periciales pertinentes.

8.1.5. Producidas como consecuencia de la práctica profesional o competitiva de cualquier deporte que no esté específicamente incluido en las condiciones particulares.

8.1.6. Accidentes padecidos en estado de intoxicación por uso de estupefacientes, de embriaguez o cuando de las pruebas de detección o comprobación alcohólica practicadas resultara una tasa de alcohol superior a la permitida por la legislación viaria vigente en cada momento.

8.1.7. Accidentes padecidos en riñas o peleas.

8.1.8. Accidentes padecidos como consecuencia de la intervención en actos notoriamente peligrosos no justificados. Están expresamente excluidos la participación en deportes de alto

riesgo, apuestas, récords o tentativas de los mismos.

8.1.9. Los accidentes ocurridos al conducir un vehículo a motor si el Asegurado no está en posesión del correspondiente permiso de conducción.

8.1.10. Accidentes padecidos por la participación en revoluciones, motines o eventos similares.

8.1.11. La muerte o la invalidez causadas por cardiopatía isquémica.

8.1.12. Daños corporales y lesiones derivados de intervenciones quirúrgicas y de tratamientos médicos.

8.1.13. Los siniestros derivados de esfuerzos o sobreesfuerzos sea cual sea el origen de su patología, los tirones, desgarros musculares, las lumbalgias, dorsalgias o procesos lumbociáticos, y aquellos cuya única manifestación sea el dolor sin comprobación por pruebas diagnósticas.

8.1.14. Los accidentes producidos fuera de España cuando el desplazamiento al extranjero no haya sido comunicados al menos con siete días de antelación por el tomador con indicación de los deportistas que deban desplazarse.

8.1.15. Cuando el accidente esté cubierto por otra póliza de la que resulte beneficiario el asegurado por imperativo legal.

8.2. Quedan excluidas de cobertura las siguientes prestaciones:

8.2.1. Los costes asistenciales (intervenciones quirúrgicas pendientes, rehabilitaciones, etc.) derivados de lesiones preexistentes a la vigencia de la póliza.

8.2.2. Asistencia médico-quirúrgica fuera del cuadro de Servicios Autorizados, salvo en caso de urgencia vital.

8.2.3. Los medicamentos prescritos o utilizados fuera del ámbito hospitalario.

8.2.4. El material ortopédico prescrito para prevención de accidentes (rodilleras, coderas, fajas, etc.) así como el prescrito para la corrección de vicios o deformidades anatómicas (plantillas, alzas, etc.).

8.2.5. La rehabilitación una vez alcanzada la máxima recuperación funcional o por haber entrado el proceso en un estado de estabilización insuperable.

8.2.6. El mantenimiento artificial de las constantes vitales pasados cincuenta días desde la fecha del accidente. A partir de dicho momento cesaran las garantías de prestación de asistencia y se indemnizará al asegurado con el capital que corresponda por la garantía de invalidez.

8.2.7. Gastos originados por traslado o evacuación del lesionado, salvo que sea necesario el traslado en vehículo sanitario por prescripción médica o por urgencia vital y sólo desde el lugar del accidente hasta su ingreso definitivo en los hospitales concertados por la póliza del seguro, dentro del territorio nacional.

8.2.8. Salvo en los casos de urgencia vital, los gastos originados por pruebas y tratamientos que requieran autorización y ésta no haya sido aprobada por la Mutua.

9. Riesgos extraordinarios

Los accidentes derivados de riesgos extraordinarios serán cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros en los términos previstos en la legislación vigente, renunciando el tomador a la posibilidad de cubrir estos riesgos mediante otra entidad aseguradora.

10. La Prima

10.1. Pago de la prima

El tomador del seguro está obligado al pago de la prima establecida en las condiciones

particulares desde el momento de la perfección del contrato.

Las primas del seguro son anuales, salvo que el seguro se haya contratado por tiempo inferior, en cuyo caso se considerará prima única.

En las primas anuales podrá convenirse el fraccionamiento en recibos mensuales, trimestrales o semestrales. El fraccionamiento del pago de la prima no exime al tomador de su obligación de abonar la totalidad de la prima anual. Del mismo modo, cuando, por causa no imputable a la Mutua, no sea efectuado el pago de la prima o de sus fracciones periódicas en el momento establecido, deberán abonar los gastos que generen la falta de pago y el interés de demora.

10.2. Efectos del impago de la prima

Si, por culpa del tomador, la primera prima no fuera pagada o se produjera un impago de cualquiera de sus posibles fraccionamientos, la Mutua tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida por vía ejecutiva de acuerdo con la póliza.

En caso de fraccionamiento de la prima, la falta de pago de la segunda o sucesivas fracciones, la cobertura de la Mutua queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda rescindido. En cualquier caso, el asegurador, cuando el contrato esté suspendido, sólo podrá exigir el pago de la prima del periodo en curso.

En ambos casos, si el contrato no se hubiera resuelto o rescindido de acuerdo con los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las 24 horas del día en el que el tomador pague la prima.

11. Otras obligaciones del tomador

El tomador del seguro se obliga a informar a todos y cada uno de los asegurados del contenido de las Condiciones Generales y Particulares del mismo y, en particular, de aquéllas cláusulas que signifiquen una exclusión o limitación de sus derechos, o de los que correspondan a los beneficiarios en su caso, responsabilizándose el tomador de los perjuicios que el incumplimiento de dicho deber de información puedan derivarse para los asegurados o sus beneficiarios.

12. Otros deberes del asegurado

El asegurado comunicará a la Mutua todas las circunstancias que agraven un riesgo y que podrían condicionar, o hasta incluso imposibilitar, la suscripción de la póliza por parte de la aseguradora.

El asegurado facilitará a la Mutua, si hace falta periódicamente, toda la información y los documentos que ella le requiera sobre las circunstancias y las consecuencias del siniestro y, tanto él como sus familiares, posibilitarán que la Mutua lleve a cabo directamente cualquier comprobación sobre el siniestro que considere necesaria.

El asegurado perderá el derecho a la prestación si incumple las anteriores obligaciones con engaño o culpa.

13. Comunicaciones

Las comunicaciones entre la Mutua y el tomador se han de enviar a sus respectivos domicilios, que son los que constan en las Condiciones Particulares, a menos que se hubiera comunicado formalmente un cambio posterior.

Las conversaciones telefónicas mantenidas entre la Mutua y el asegurado o el beneficiario, derivadas de suscripciones de pólizas de seguro con la Mutua, podrán ser grabadas por ésta última y utilizadas en los procesos de control de calidad o como medio de prueba en procedimientos judiciales o arbitrales, preservando siempre la debida confidencialidad.

14. Subrogación

Una vez prestada asistencia i satisfechas las indemnizaciones y auxilios concertados, la Mutua podrá ejercer contra los responsables del siniestro que haya causado las prestaciones, los derechos y acciones legales que correspondieran al asegurado. Mediante esta subrogación, la Mutua podrá reclamar a los responsables del siniestro el importe de los gastos que le haya ocasionado.

También procederá la subrogación de la Mutua en los derechos que tuviere el asegurado cuando aquella hubiere asumido obligaciones que también hubiesen de ser prestadas por otras personas o entidades.

La subrogación, en ningún caso, podrá comportar un perjuicio al asegurado, que

deberá facilitar el ejercicio de la subrogación por parte de la Mutua.

15. Derecho de reembolso

En el caso que el asegurado no tenga derecho a prestación, por tratarse de un supuesto expresamente excluido de cobertura, por no seguir el protocolo establecido o utilizar servicios no autorizados y la Mutua se haya hecho cargo del servicio, el asegurado o, en su caso, el tomador del seguro, deberá reembolsar a la Mutua el importe de los gastos asumidos por la mutualidad.

16. Tratamiento de datos personales

La Mutua utiliza los datos personales de los que disponga, para la finalidad para la cual sean recabados, así como:

- a) Para informar de servicios y productos relacionados con la póliza.
- b) Para cederlos, en ejercicio de las funciones de la Mutua, a entidades en las que participe o esté vinculada, a otras personas, entidades e instituciones que colaboren con la Mutua o con las que

coopere por razones de reaseguro o tramitación de siniestros, y a las entidades financieras para la domiciliación bancaria.

c) Para incorporarlos, incluso finalizada la relación contractual, en los ficheros que deba elaborar con finalidades de colaboración estadística actuarial.

d) Para utilizarlos para la prevención del fraude y para la liquidación de siniestros.

En caso de prestaciones sanitarias, la Mutua tratará informáticamente los datos personales, incluidos los de salud, cuando deba cumplir, controlar o ejecutar prestaciones garantizadas, así como para que sean comunicados entre la Mutua y los médicos y centros sanitarios.

Los datos serán adecuados, pertinentes y no excesivos para las citadas finalidades. No se podrán hacer efectivas las prestaciones cubiertas en caso de oposición al tratamiento o la cesión de los datos, debido a la imposibilidad de determinar aspectos regulados en el contrato de seguro.

La citada utilización se efectuará respetando siempre la legislación vigente y observando todas las medidas de seguridad que garanticen la confidencialidad de los datos.

Condiciones Especiales

- La presente póliza da cobertura al seguro de accidentes para los participantes en el programa denominado "XOGADE", de acuerdo al Pliego de Prescripciones Técnicas, Expediente 1/2018, de la Secretaría General para el Deporte de la Xunta de Galicia, que primará sobre las condiciones de esta póliza.

Consorcio de Compensación de Seguros

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el RD Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada Entidad Pública Empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España, y que afecten a riesgos en ella situados, y también los acaecidos en el extranjero cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

- a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.
- b) Que, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.

Resumen de las normas legales

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones

extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.

- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Los sucesos en actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

2. Riesgos excluidos

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que

las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios.

- g) Los causados por mala fe del asegurado.
- h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad estatal».

3. Extensión de la cobertura

La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y sumas aseguradas que se hayan establecido en la póliza a efectos de los riesgos extraordinarios.

En las pólizas de seguro de vida que, de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que,

de conformidad con la normativa citada, la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

4. Procedimiento de actuación en caso de siniestro indemnizable por el Consorcio de Compensación de Seguros

En caso de siniestro, el asegurado, tomador, beneficiario, o sus respectivos representantes legales, directamente o a través de la entidad aseguradora o del mediador de seguros, deberá comunicar, dentro del plazo de siete días después de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que está disponible en la página «web» del Consorcio (www.conorseguros.es), o en las oficinas de éste o de la entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de las lesiones, se requiera.

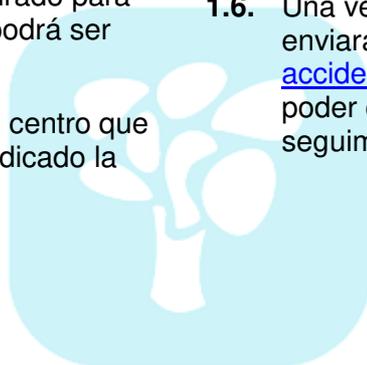
Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente teléfono de atención al asegurado: 902 222 665.

Protocolo de actuación

La asistencia médica garantizada por el seguro será prestada por los Servicios Autorizados de MGC Mutua. Los accidentados deberán ser atendidos en primera cura "in situ" por los medios asistenciales que los directivos u organizadores de la actividad deportiva estén obligados a tener a su cargo y responsabilidad en los lugares de desarrollo de las mismas.

1. Pasos a seguir:

- 1.1. Cumplimentar el parte telemático de Comunicación de Accidente en <https://partsport.mgc.es/> (este trámite se puede realizar también telefónicamente en el **619 818 737**). Una vez recibida la Comunicación de Accidente de forma telemática, la Mutua enviará un correo electrónico al asegurado comunicando la apertura del siniestro y contactará telefónicamente con el asegurado para facilitarle los centros dónde podrá ser atendido.
 - 1.2. El lesionado deberá acudir al centro que prefiera de los que le haya indicado la
- Mutua, provisto de una identificación personal válida.
 - 1.3. En casos excepcionales de Urgencia Vital o por ausencia de centros concertados en un radio de 50 km de la localidad en la que se produzca el accidente, el lesionado podrá recibir la asistencia médica de urgencia en el centro sanitario más próximo.
 - 1.4. En todos los casos el deportista deberá acreditar su condición de pertenencia al colectivo de asegurados por el contrato objeto de licitación.
 - 1.5. Recibirán una copia de la Comunicación de Accidente en el correo facilitado, esta deberá ser validada por un responsable de la entidad antes de 7 días.
 - 1.6. Una vez recibida la asistencia, se enviarán los informes médicos al correo, accidentesdeportivos@mgc.es, para poder coordinar los posteriores seguimientos del lesionado.



Parte de Comunicación de Accidentes



XUNTA DE GALICIA

PARTE DE COMUNICACIÓN DE ACCIDENTES A remitir a MGC Mutua. NO es una autorización de asistencia

Tomador	Xunta de Galicia - Secretaría Xeral para o Deporte
Número de Póliza	237177-09 / P1300. Efecto del 16/02/2018 al 15/02/2020
Escuela / Federación / Club	
Expediente	

La aseguradora NO responde del coste de la asistencia fuera de los servicios autorizados excepto en casos de urgencia vital.

Datos del lesionado		
Nombre	Apellidos	DNI
Dirección	Población	Provincia
Número de licencia	Teléfono	e-correo

Certificación del accidente		
El responsable de la actividad deportiva en la que se ha producido el accidente o en nombre y representación del tomador, y cuyos datos se indican más adelante, certifica la ocurrencia del accidente cuyas circunstancias se indican a continuación:		
Fecha	Hora	Lugar
¿Cómo se produjo el accidente?		
¿Dónde se produjo el accidente?		

Datos de quien certifica el accidente		
Nombre	Apellidos	
Federación/Club/Entidad	Cargo	Teléfonos de contacto

El perjudicado/lesionado del siniestro anteriormente descrito autoriza el trato de los datos personales suministrados voluntariamente a través del presente documento y la actualización de los mismos para:

- El cumplimiento del propio contrato de seguro.
- La valoración de los daños ocasionados en su persona.
- La cuantificación, en su caso, de la indemnización que le corresponda.
- El pago del importe de la designada indemnización.

El trato de los datos se efectuará siempre respetando rigurosamente el contenido de la legislación vigente, con especial atención a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, y observando todas las medidas de seguridad que garantizan la confidencialidad de los datos.

Los datos nombrados se integrarán en un fichero automatizado, que está en poder de la Mutua General de Cataluña, del cual ésta es responsable y garantiza a los titulares de los datos sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación, para el ejercicio de los cuales aquellos se puedan dirigir a la sede central de la mutualidad.

El número de expediente, que deberá ser solicitado al Servicio de Atención a las Urgencias Deportivas de la Mutua, en el 619 818 737 o 902 88 89 89, es imprescindible para que se pueda considerar la cobertura del siniestro.

Tuset, 5-11 - 08006 Barcelona - Fax 93 201 22 22 - accidentesdeportivos@mgc.es - www.mgc.es

Servicios Autorizados

La asistencia sanitaria cubierta por este seguro lo será exclusivamente en los servicios autorizados.

Los centros de referencia **lo son a título orientativo**. En todos los casos se deberá seguir el protocolo establecido contactando con el Servicio de Atención a las Urgencias Deportivas de la Mutua en el 902 888 989 o en el 619 818 737, que informará de los centros específicamente autorizados.

Salvo los supuestos de urgencia vital, o urgencia no vital en Galicia cuando no haya ningún centro concertado en un radio de 50 Km o accidentes fuera del territorio nacional, en ningún caso quedarán cubiertas las asistencias prestadas fuera de los Servicios Autorizados, ni las que no hayan sido específicamente autorizadas después de haber contactado con el Servicio de Atención a las Urgencias Deportivas de la Mutua siguiendo el protocolo establecido

- Hospital Mediterráneo. Rúa Musa, s/n (950621631). 04007-Almería
- Hospital San Rafael. Rúa Diego Arias, 2 (956017200). 11002-Cádiz
- Hospital San Juan de Dios. Avenida del Brillante, 106 (957274600). 14012-Córdoba
- Hospital Inmaculada Concepción. Rúa Doctor Alejandro Otero, 8 (958187700). 18004-Granada
- Hospital Blanca Paloma. Avenida Diego Morón, 3 (959012184). 21005-Huelva
- Hospital Sanatorio Cristo Rey. Paseo de la Estación, 40 (953250440). 23008-Jaén
- Clínica del Pilar. Paseo de Sancha, 15 (952217606). 29016-Málaga
- Hospital Viamed Santa Angela de la Cruz. Avenida de Jerez, 59 (954032000). 41014-Sevilla
- Hospital Viamed Santiago. Rúa Sariñena, 12 (974220600). 22004-Huesca
- Centro Médico Mudejar. Rúa Nueva, 1 (978608587). 44001-Teruel
- Hospital Viamed Montecanal. Rúa Franz Schubert, 2 (876241818). 50012-Zaragoza
- Sanatorio Covadonga. Rúa General Suárez Valdés, 40 (985365122). 33204-Gijón
- Clinic Balear. Rúa Nuredduna, 4 (971774334). 07006-Palma de Mallorca
- Hospital Perpetuo Socorro. Rúa León y Castillo, 407 (928499900). 35007-Palmas de Gran Canaria (Las)
- Hospital Parque. Rúa Méndez Núñez, 40 (922274400). 38002-Santa Cruz de Tenerife
- Clínica Mompia. Avenida de los Condes s/n (942584101). 39108-Santa Cruz de Bezana
- Hospital Quirónsalud Albacete. Praza del Madroño, 11 (967247100). 02006-Albacete
- Hospital Quirónsalud Ciudad Real. Rúa Alisos, 19 (926255008). 13002-Ciudad Real
- Hospital Recoletas Cuenca. Avenida San Julián, 1 (969232500). 16003-Cuenca
- Clínica la Antigua. Rúa Constitución, 18 (949223600). 19003-Guadalajara
- Hospital Quirónsalud Toledo. Urbanización Tres Culturas, 1 (925266100). 45005-Toledo
- Clínica Santa Teresa. Avenida Santa Cruz de Tenerife, 11 (920252525). 05005-Ávila
- Hospital Recoletas Burgos. Rúa Cruz Roja s/n (947244055). 09006-Burgos
- Hospital Nuestra Señora de Regla. Rúa Cardenal Landazuri, 2 (987236900). 24006-León
- Hospital Recoletas Palencia. Avenida Simón Nieto, 31 (979747700). 34002-Palencia
- Hospital General Santísima Trinidad. Paseo de Carmelitas, 74 (923212700). 37007-Salamanca
- Hospital Ntra Sra de la Misericordia. Rúa Doctor Velasco, 21 (921460115). 40003-Segovia
- Centro Médico Pama. Rúa Eloy Sáinz Villa, 2 (975228052). 42000-Soria
- Sanatorio Sagrado Corazón de Jesús. Rúa de Fidel Recio 1 (983208400). 47002-Valladolid
- Hospital Recoletas Zamora. Rúa Pinar, 7 (980545300). 49023-Zamora
- Centro Medico Delfos. Avenida de Vallcarca 151 (932545000). 08023-Barcelona
- Clínica Onyar. Rúa Heroínas de Santa Bárbara, 6 (972204900). 17004-Girona
- Clínica Perpetuo Socorro. Rúa Obispo Meseguer, 3 (973266100). 25003-Lleida
- Hospital Viamed Monegal. Rúa López Peláez, 15 (977225012). 43002-Tarragona
- Hospital Vithas San José. Rúa Beato Tomás de Zumárraga, 10 (945140900). 01008-Vitoria-Gasteiz
- Policlínica Gipuzkoa (Grupo Quirón). Parque Miramón, 174 (943502049). 20938-Donostia-San Sebastián
- Hospital San Juan de Dios. Avenida Murrieta, 70 (944939900). 48980-Santurtzi
- Hospital Quirónsalud Clídeba. Avenida del Guadiana, 6 (924100100). 06011-Badajoz
- Hospital Quirónsalud Cáceres. Avenida de la Universidad, 5 (927181360). 10004-Cáceres
- Clínica los Manzanos. Rúa Hermanos Maristas, s/n (941499490). 26140-Lardero
- Hospital Madrid Universitario Sanchinarro. Rúa Oña, 10 (917567800). 28050-Madrid
- Hospital Mesa del Castillo. Ronda Sur, 20 (968246116). 30010-Murcia
- Clínica San Miguel. Rúa Beloso Alto, 32 (948296105). 31006-Pamplona/Iruña
- Clínica Vistahermosa. Avenida de Denia, 103 (965235106). 03015-Alicante/Alacant
- Nisa Rey D Jaime. Rúa María Rosa Molas, 25 (964726024). 12004-Castellón/Castelló de la Plana
- Hospital Casa de Salud. Rúa Manuel Candela, 41 (963897722). 46021-Valencia

Cláusula final

Mediante la firma de esta póliza el Tomador:

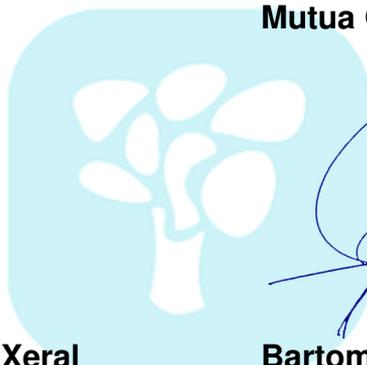
- Reconoce haber recibido de la Aseguradora, con anterioridad a la firma, toda la información referente a la legislación aplicable a la misma y las diferentes instancias de reclamación.
- Acepta expresamente, en su nombre y en el de los asegurados, las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado, que se resaltan en negrita en esta póliza.
- Autoriza, en su nombre y en el de los asegurados, el tratamiento de los datos personales de acuerdo a lo establecido en la póliza. Habiendo sido debidamente informado de que los datos se integrarán en

- un fichero automatizado en poder de la Mutua y del cual ésta es responsable, y de que se garantizan los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación, para el ejercicio de los cuales deberán dirigirse a la Mutua (calle Tuset, 5-11. 08006 Barcelona).
- En tanto que orden de domiciliación, autoriza expresamente a la Mutua a que desde la fecha de la presente, y con carácter indefinido mientras continúen la relaciones entre ambas partes, gire en la cuenta indicada en las condiciones particulares todos los recibos que se originen como consecuencia de la presente póliza de conformidad con la legislación vigente.

Leído y conforme

El tomador del Seguro

Mutua General de Catalunya



**Xunta de Galicia - Secretaría Xeral
para o Deporte**

Bartomeu Vicens i Sagrera

Presidente

Póliza

237177-09 / P1300

Condiciones de aplicación

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARTICULARES QUE REGIRÁN LA CONTRATACIÓN DOCUMENTALMENTE SIMPLIFICADA, POR EL PROCEDIMIENTO ABIERTO, SUJETO A REGULACIÓN ARMONIZADA, TRAMITACIÓN URGENTE Y CRITERIO PRECIO, DEL CONTRATO PRIVADO DE SEGURO (PÓLIZA) PARA LA PRESTACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA Y LAS INDEMNIZACIONES POR PÉRDIDAS ANATÓMICAS O FUNCIONALES PRODUCIDAS EN CASO DE ACCIDENTE DEPORTIVO, CON OCASIÓN DE LA PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA XOGADE DE ACTIVIDAD DEPORTIVA EN EDAD ESCOLAR Y EN EL DEPORTE FEDERADO EN EDAD ESCOLAR (6 A 16 AÑOS) EN LA ANUALIDAD 2018-2020. (EXPEDIENTE 1 /2018)

I. OBJETO DEL SEGURO

El presente pliego tiene por objeto a contratación por la Secretaría General para el Deporte de la Xunta de Galicia de una póliza de seguro colectivo para garantizar las consecuencias de los riesgos derivados de la práctica de la actividad deportiva, incluyendo en el referido concepto las lesiones deportivas derivadas del accidente deportivo, en favor de los componentes del colectivo asegurado descrito en la Cláusula IV del pliego de prescripciones técnicas con motivo de su participación en los programas y actividades organizados por la Secretaría General para o Deporte, así como los deportistas federados en edad escolar de 6 a 16 años, durante el período de ejecución del contrato con el ámbito temporal de cobertura establecido en la Cláusula V.

Por lo tanto, mediante el cobro por el asegurador de la correspondiente prima, en la forma y procedimiento establecida en este pliego y dentro de los límites pactados tanto en el Pliego de Prescripciones Técnicas como en el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares de los que traerá su causa la póliza que se suscriba, la compañía indemnizará la cuantía pactada en cada caso a los beneficiarios designados o al propio asegurado.

II. NATURALEZA JURÍDICA DE LA PÓLIZA QUE SE SUSCRIBA

El contrato que se suscriba tendrá carácter privado, a tenor del señalado en el artículo 20.1 del Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por lo que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público (TRLCSF).

La póliza de seguro que se suscriba incorporará únicamente, revistiendo carácter contractual, el contrato, el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares y el presente Pliego de Prescripciones Técnicas, que rigen en la contratación del seguro colectivo así como las mejoras que fueran ofertadas por el licitador y aceptadas por el órgano contratante.

Todo eso, y únicamente, configurará el contrato de seguro. En consecuencia, los licitadores no podrán incluir en sus ofertas ni, por consiguiente, formará parte del contrato de seguro condición general, especial o adicional alguna salvo las que procedan en aplicación de la legislación en vigor (por ejemplo, cláusula del Consorcio de Compensación de Seguros).

III. CONFIDENCIALIDAD

El adjudicatario queda obligado a tratar los datos de carácter personal con la finalidad exclusiva de la realización de las prestaciones objeto del contrato.

En consecuencia, los citados datos no podrán ser objeto de ningún tratamiento destinado a fines distintos a la prestación del contrato.

Todos los datos facilitados, en cualquier tipo de soporte, se encontrarán protegidos, con estricta aplicación de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal y demás legislación que sea de aplicación, reservándose el tomador la facultad de inspección de su cumplimiento.

Así mismo, el adjudicatario quedará obligado a aplicar a los datos personales las medidas de seguridad, del nivel que corresponda, en aplicación de lo establecido en la citada Ley y en cualquier otra normativa que resulte de aplicación.

Una vez realizada la prestación del contrato el adjudicatario devolverá al tomador los soportes donde se hallen recogidos los datos proporcionados por él durante la ejecución del mismo.

La empresa adjudicataria y el personal encargado de la realización de las tareas guardará secreto profesional sobre toda la información, documentos y asuntos a los que tenga acceso o conocimiento durante la vigencia del contrato, estando obligado a no hacer públicos o enajenar cuantos datos conozcan como consecuencia o con ocasión de su ejecución, incluso después de finalizar el plazo contractual.

Cualquier tratamiento de datos que no se ajuste a lo dispuesto en este pliego será causa específica de resolución contractual, sin perjuicio de la exclusiva responsabilidad del adjudicatario frente a terceros y frente al tomador y/o asegurados o beneficiarios y de su obligación de resarcimiento de los daños y perjuicios que pudiera irrogar.

El adjudicatario deberá declarar expresamente que conoce quedar obligado al cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal y demás legislación que sea de aplicación en esta materia y se comprometen explícitamente a formar e informar a su personal en los deberes que de tales normas dimanen.

El adjudicatario se compromete a no dar información ni datos proporcionados por el tomador para cualquier otro uso no previsto en el presente pliego o en el Pliego de Cláusulas Administrativas. En particular, no proporcionará sin autorización expresa escrita del tomador copia de los documentos o datos a terceras personas.

IV. SUJETOS DE LA CONTRATACIÓN

ASEGURADOR: La entidad aseguradora oferente que resulte adjudicataria del presente concurso y que deberá estar inscrita en el Registro administrativo de entidades aseguradoras y reaseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con la autorización precisa en el ramo oportuno.

TOMADOR DEL SEGURO: La Xunta DE GALICIA a través de la SECRETARIA GENERAL PARA O DEPORTE (en adelante SXD).

ASEGURADOS: Componen el colectivo para asegurar la totalidad de los deportistas participantes en los programas y actividades del programa XOGADE.

A efectos meramente informativos y no limitativos se indica que el número estimado de asegurados es de 120.000 integrados por:

Participantes en las distintas actividades deportivas que componen el programa XOGADE y que incluyen: la actividad **escolar**, las **actividades puntuales** (entre ellas "Jugando con el agua", "Jugando con el atletismo") y la actividad **federada** desarrollada por los deportistas federados de las federaciones adheridas a este contrato de seguro nacidos entre el 1 de enero de 2002 y el 31 de diciembre de 2012 ambos incluidos, toda vez que los participantes deberán cumplir los 6 años para poder asegurarse y perderán la condición de asegurados en el momento que cumplan 17 años, independientemente de la vigencia de la póliza.

En el ANEXO I de este pliego se incluye un cuadro estimativo de actividades deportivas y participantes en cada una de ellas.

Para la SXD no es de obligado cumplimiento la realización de las actividades señaladas así como el pago del número de participantes que con carácter indicativo se señaló en cada una y que, en cada caso, se ajustará a la realidad.

Se entienden también incluidas en el seguro las personas que en el futuro, dentro del período de duración del contrato de seguro, adquieran cualquiera de las condiciones anteriormente señaladas.

Para la consideración, a efectos de la póliza, de una persona como miembro del grupo asegurado será prueba suficiente, para los participantes de las distintas actividades deportivas que componen el programa XOGADE, con una certificación de tal extremo expedida por la SXD en el que conste estar inscrito en el programa XOGADE y para los deportistas federados de las federaciones adheridas a este contrato de seguro, con la certificación de la federación correspondiente y del pago de la licencia con fecha anterior a la de ocurrencia del accidente.

Igualmente se hace constar que queda también asegurado todo el personal minusválido que forme parte del colectivo asegurado. No se pretende que se indemnice a este personal por su minusvalía previa, pero sí que tenga plena cobertura por el resto de circunstancias o contingencias sobrevenidas consecuencia directa de la práctica deportiva amparada por el contrato objeto de esta licitación.

BENEFICIARIOS: En caso de incapacidad permanente derivada de un accidente será beneficiario del seguro el propio asegurado.

En caso de fallecimiento por accidente del asegurado, y en ausencia de designación expresa hecha por el mismo, regirá la orden de prelación preferente y excluyente que se establece a continuación:

- Cónyuge no separado legalmente o la pareja de hecho. La existencia de pareja de hecho se acreditará mediante certificación de la inscripción en alguno de los registros específicos existentes en las comunidades autónomas o ayuntamientos del lugar de residencia o mediante documento público en el que conste la constitución de dicha pareja.
- Hijos o descendientes, naturales o adoptados, así como aquellos menores de edad que se encuentren bajo la protección del Asegurado en régimen de acogimiento preadoptivo, todos ellos por partes iguales.
- Padres o ascendientes por partes iguales.
- Hermanos por partes iguales.
- Herederos legales.

Por tanto, se conviene expresamente que el tomador renuncia a la facultad de designación de beneficiario para la percepción de las prestaciones de este contrato concediéndola con toda su eficacia y de forma permanente a los asegurados de la póliza.

Por este mismo hecho, la revocación de la designación de beneficiarios efectuada con anterioridad corresponderá a los asegurados.

V. ÁMBITO TEMPORAL DE COBERTURA

La póliza cubrirá los accidentes que se produzcan en las siguientes situaciones:

- Durante la celebración de competiciones o actividades deportivas objeto de este contrato realizadas en las instalaciones o espacios deportivos públicos y/o privados, colegios e institutos públicos y/o privados, instalaciones de centros cívicos, espacios libres, parques y calles o bien en las instalaciones de las ciudades donde por motivos de intercambios deportivos se realicen las competiciones.
- Durante los entrenamientos o etapas de preparación deportiva, siempre que se realicen en las condiciones de lugar que se expresan en el párrafo anterior y bajo la dirección de entrenadores, preparadores o personal técnico cualificado.

VI. ÁMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

Ámbito mundial.

Los desplazamientos fuera del territorio español deberán ser comunicados previamente a la compañía aseguradora, si así lo determina, por los medios que ésta disponga a tal efecto, indicando el origen y destino del desplazamiento, la duración del mismo y la actividad deportiva en la que se va a participar.

VII. GARANTÍAS Y CAPITALAS ASEGURADOS

Como se indicó, el objeto de la contratación de esta póliza es garantizar las consecuencias de los riesgos derivados de la práctica de la actividad deportiva, incluyendo en dicho

concepto a las lesiones deportivas ocurridas o a consecuencia de la práctica de cada modalidad deportiva o actividad físico-deportiva, sean realizadas o no con carácter habitual.

Por tanto, la cobertura del contrato se extenderá, como mínimo, a las prestaciones especificadas en el anexo del Real Decreto 849/1993, de 4 de junio, por el que se determinan las prestaciones mínimas del seguro obligatorio deportivo, que se dan aquí por reproducidas.

Las contingencias y capitales asegurados cubiertos con carácter mínimo son los siguientes:

1. Fallecimiento por accidente: En caso de fallecimiento del asegurado causado por un accidente en la práctica deportiva, se garantiza el pago de un capital asegurado de 6.010,12 euros pagadero a los beneficiarios.

En caso de que el fallecimiento del asegurado sea causado por un accidente en la práctica deportiva pero sin causa directa con el mismo, se garantiza el pago de un capital asegurado de 1.803,04 euros pagadero a los beneficiarios.

2. Indemnización por incapacidad permanente absoluta motivada por un accidente o lesión deportiva con un capital asegurado de 12.050,00 euros.

3. Indemnización por gran invalidez motivada por un accidente o lesión deportiva con un capital asegurado de 12.050,00 euros.

4. La indemnización por pérdidas anatómicas o funcionales motivadas por accidente o lesión deportiva serán valoradas aplicando el baremo establecido en el ANEXO II.

La indemnización que proceda por pérdidas anatómicas o funcionales es compatible con las prestaciones que sean dadas al deportista accidentado por asistencia médica, quirúrgica, sanatorial, etc indicadas en el punto 5 y serán valoradas e indemnizadas una vez sea dado de alta definitiva al finalizar el tratamiento.

5. Gastos sanitarios: La prestación de asistencia sanitaria comprenderá, como mínimo, los servicios que a continuación se indican y abarcará desde la primera asistencia, de urgencia o no, hasta la finalización del tratamiento.

La prestación de estos servicios será efectuada, salvo casos de urgencia **vital** o por ausencia de centros concertados en un radio de 50 Kms de la localidad en la que se produzca el accidente, en los centros médicos o facultativos concertados por el Asegurador.

Estos servicios tendrán un límite máximo temporal para su prestación de 18 meses a contar desde la fecha de ocurrencia del accidente o lesión.

- Asistencia médico-quirúrgica sanatorial en accidentes ocurridos en territorio estatal, sin límite de gastos y con un límite temporal de dieciocho (18) meses desde la fecha del accidente.

- Asistencia en régimen hospitalario de los gastos de prótesis y material de osteosíntesis, en su totalidad y con un límite temporal de dieciocho (18) meses desde la fecha del accidente.



- Los gastos originados por la rehabilitación o recuperación funcional.
- Asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y sanatorial en accidentes ocurridos en el extranjero, hasta un límite, por todos los conceptos, de 6.010,12 euros y con un límite temporal de dieciocho (18) meses desde la fecha del accidente. Esta prestación se realizará contra reembolso de los gastos que se produzcan en el extranjero que el asegurado debe demostrar con la aportación de la documentación correspondiente. Esta prestación es compatible con las indemnizaciones por pérdidas anatómicas o funcionales, motivadas por accidente deportivo que se concedan al terminar el tratamiento.
- Gastos originados por el traslado o evacuación del lesionado desde el lugar del accidente hasta su ingreso definitivo en los hospitales concertados por la póliza del seguro, dentro del territorio nacional.
- Gastos originados por la adquisición de material ortopédico (rodilleras, tobilleras, fajas, etc.) para la curación de un accidente o lesión deportiva, siempre que lo prescriba un facultativo, hasta un 70% de su coste (importe no incluido en el límite cuantitativo de gasto) y contra presentación de la factura acreditativa del desembolso efectuado.
- Gastos originados en asistencia odonto-estomatológica por lesiones en la boca motivadas por accidente deportivo con un importe de 250 euros por siniestro o el 50% del coste de facturación cuando ésta tenga un importe superior a los 600 euros.
- La asistencia médica descrita en esta póliza se prestará por los facultativos, centros y clínicas que la compañía tenga incluidos en sus cuadros médicos de asistencia que deberán ser utilizados obligatoriamente por aquellos asegurados lesionados que deseen recibir asistencia con cargo a la compañía de seguros. No obstante lo anterior, si un asegurado es llevado a otros servicios asistenciales, no concertados, siendo estos de la Seguridad Social, por motivo de urgencia **vital** o por ausencia de centros concertados en un radio de 50 Kms de la localidad en la que se produzca el accidente, la compañía se hará cargo de los gastos derivados del mismo, hasta que según prescripción facultativa pueda ser trasladado a los servicios concertados con la compañía.

El cómputo del límite temporal de dieciocho (18) meses desde la fecha del accidente, señalado en las cláusulas de estas prescripciones, se entenderá interrumpido en aquellos siniestros donde los facultativos médicos diagnostiquen que no procede intervenir al siniestrado por causas de crecimiento. En estos casos, el plazo se interrumpirá desde el diagnóstico hasta la fecha en que los facultativos médicos estimen la procedencia de la intervención.

VIII. CONDICIONES ESPECÍFICAS DEL SEGURO

1) Definición de accidente a los efectos de este pliego y de la póliza de seguro que se emita:

Se entiende por ACCIDENTE toda lesión corporal sobrevenida al asegurado independientemente de su voluntad y debida a una causa súbita, fortuita, momentánea, externa y violenta. A los efectos del seguro tendrá la consideración de accidente cubierto las consecuencias de la práctica de la actividad deportiva incluidas las lesiones no traumáticas.

Quedan expresamente excluidas del ámbito de cobertura de esta póliza las lesiones derivadas del crecimiento, genéticas o degenerativas.

La cobertura se hace extensiva a las competiciones y entrenamientos para la totalidad de los asegurados, así como en los desplazamientos cuando sean realizados sin la cobertura obligatoria de otro seguro (ejemplo seguro de un vehículo).

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

- Las consecuencias de rayo, incendio, explosión, electricidad o similares.
- Las consecuencias de infecciones cuando el agente patógeno penetrara en el cuerpo por una lesión producida por un accidente cubierto o de la mordedura o picadura de cualquier clase de animal.
- Las consecuencias de intervenciones quirúrgicas y de toda clase de tratamientos médicos cuando sean debidas o motivadas por un accidente cubierto.
- Las consecuencias de acciones acaecidas en legítima defensa propia o de terceros así como en el intento de salvamento de personas o bienes.
- Las consecuencias de accidentes acaecidos como consecuencia de ataques de apoplejía, desmayos, pájaras, síncope, crisis epilépticas, sonambulismo y conceptos médicos similares.
- Las insolaciones, congestiones, congelaciones u otras inclemencias del tiempo o de la presión atmosférica a las que el asegurado estuviera expuesto como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza.

A) FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE

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

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

B) INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL POR ACCIDENTE

Cuando la incapacidad, siendo permanente, no alcance el grado de absoluta para cualquier profesión u oficio devendrá en una incapacidad permanente parcial.

La indemnización por pérdidas anatómicas o funcionales motivadas por accidente o lesión deportivo serán valoradas aplicando el baremo establecido en el ANEXO II.

C) INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA POR ACCIDENTE

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

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

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

D) GRAN INVALIDEZ POR ACCIDENTE

A los efectos de la presente póliza colectiva se considerará como gran invalidez la situación de un asegurado afectado de incapacidad permanente que, a consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesita la asistencia de otra persona para llevar a cabo los actos más esenciales de la vida tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

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

No obstará para el pago de la indemnización que proceda por esta garantía el hecho de que la situación de gran invalidez derivada de un accidente sea revisable por agravación o mejoría, en los términos señalados por la legislación vigente.

IX. EFECTO DEL SEGURO

La fecha de efecto del seguro comienza a las 00:00 horas del día en el que se firme el contrato hasta las 24:00 horas del día en que se cumplan los 2 años del contrato.

Con independencia de la fecha de adjudicación, su notificación al licitador adjudicatario o de la firma del contrato, incluido el supuesto de no procederse al pago de la prima, el efecto del mismo comenzará en la fecha indicada en el párrafo anterior por lo que el licitador adjudicatario estará obligado a indemnizar todos los siniestros cubiertos por la póliza que proceda abonar de acuerdo con las condiciones establecidas en el presente pliego.

El período de cobertura de la **ACTIVIDAD ESCOLAR** estará sujeto al programa de la Secretaría General para o Deporte (XOGADE) que se realiza entre el 1 de octubre y el 31 de mayo de cada curso académico, aunque, excepcionalmente, se podrá extender a los períodos lectivos establecidos por el calendario escolar concerniente a los asegurados, es decir, los períodos lectivos que se establezcan para las enseñanzas de los deportistas de 6 a 16 años entre las fechas de comienzo y vencimiento de efecto del seguro.

El período de cobertura de la **ACTIVIDAD FEDERADA** estará sujeto al calendario federativo establecido por cada federación adherida al seguro.

X. CONDICIONES DE ADHESIÓN AL SEGURO

La inclusión en la póliza que se emita, para todo el colectivo a asegurar, será automática pues se trata de una póliza objetiva tanto en lo que se refiere a los elementos subjetivos que la integran como en lo referente a las garantías y capitales asegurados.

Por lo tanto, no existirán condiciones de adhesión al seguro de ninguna clase no siendo, por consiguiente, necesaria, para ningún asegurado, la cumplimentación del boletín de adhesión, declaración de estado de salud ni requisito médico o de adhesión alguno.

XI. RIESGOS EXCLUIDOS

Las exclusiones que, con carácter máximo se aplicarán a la póliza que se emita serán las siguientes y con esta misma redacción y siendo aplicables para todas las coberturas de la póliza:

- a) Cuando el accidente quede fuera del ámbito de aplicación de cobertura del seguro.
- b) Los siniestros provocados intencionadamente por el Asegurado, el suicidio o cualquier lesión autoinfringida.
- c) Cuando se produzca en estados atípicos (drogadicción, alcoholismo, perturbación mental, etc.). A los efectos del contrato se entiende por alcoholismo cuando la tasa de alcohol en sangre supere los límites legales permitidos para la conducción de vehículos a motor para no profesionales.
- d) Cuando medie imprudencia o descuido por inobservancia de las normas legales deportivas.
- e) La participación del asegurado en actos delictivos.
- f) La práctica como profesional de cualquier deporte.
A estos efectos se entiende cómo práctica profesional de un deporte la práctica individual o colectiva bajo la organización y supervisión de una Federación deportiva, Organismo o Club que constituye, para la persona que realiza ese deporte, su medio de vida.
- g) Los ocurridos como consecuencia de guerra civil o internacional.
- h) Las consecuencias de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- i) Las lesiones ocasionadas por la práctica deportiva durante el período de baja por lesión, desde la primera asistencia hasta el alta médica.

XII. CRITERIOS QUE HAN DE REGIR EN CASO DE SINIESTRO Y PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

Queda expresamente establecido que, a efectos de la póliza que se contrate, se considerará como fecha del siniestro, para todas las garantías de la póliza, la fecha de ocurrencia del accidente.

La Compañía, una vez recibida la documentación completa del siniestro y a partir de dicha fecha, queda obligada a abonar la indemnización que corresponda en el plazo de siete días laborales.

En cualquiera de los casos, regirá lo establecido en los artículos 18 y 20.3 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro.

XIII. CÚMULO MÁXIMO POR SINIESTRO

Cúmulo máximo de seis millones de euros (6.000.000 euros).

XIV. OPERATIVA DEL SEGURO Y SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO

Todas las informaciones numéricas y nominativas se aportan siempre a efectos de cálculo e informativo pero no con carácter limitativo pues integra el colectivo para asegurar el especificado en la cláusula correspondiente.

En las actividades en las que la SXD disponga de un programa informático que lo posibilite, se facilitará a la entidad adjudicataria un enlace directo con las bases de datos de la SXD para que disponga en tiempo real del número y la relación de inscritos. Con todo, debido a la acumulación de solicitudes de inscripciones en algunos momentos de la temporada, es posible, aunque excepcional, que un participante participe en la actividad sin estar aún mecanizada su alta, por lo que se deberá confirmarlo con la SXD en caso de duda.

Todos los colectivos sujetos de esta póliza tendrán una fecha de alta.

Cada persona deberá ser dada de alta en cada programa en que participe.

XV. PROTOCOLO DE ACTUACIONES

La atención en caso de lesión deberá gestionarse de la siguiente manera:

1. Relleno de un "parte de comunicación de accidente" que facilitará la compañía adjudicataria y que será publicado en la página web de XOGADE. Dicho parte será enviado telemáticamente a la compañía adjudicataria. El usuario podrá imprimir el parte para tener constancia del comunicado en tiempo y forma.

2. El lesionado debe acudir al centro médico concertado una vez enviado telemáticamente el parte debidamente cumplimentado proporcionando los datos de la compañía adjudicataria mediante el carnet de XOGADE excepto en casos de asistencia urgente en los que podrá enviarlo posteriormente.

3. En casos excepcionales de Urgencia **Vital** o por ausencia de centros concertados en un radio de 50 Kms de la localidad en la que se produzca el accidente, el lesionado podrá recibir la asistencia médica de urgencia en el centro sanitario de la Seguridad Social más próximo.

4. En todos los casos el deportista deberá acreditar su condición de pertenencia al colectivo de asegurados por el contrato objeto de esta licitación.

XVI. OTRAS CONDICIONES QUE REGIRÁN EN EI CONTRATO QUE SE SUSCRIBA

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

Si un asegurado sufriera un accidente deportivo cuya lesión requiriera un tratamiento prolongado que excediera del límite temporal establecido para la póliza, el asegurador continuará prestando la atención debida con un límite máximo de 18 meses a contar desde la fecha de ocurrencia del accidente.

XVII. OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR

A) CENTROS ASISTENCIALES

La empresa adjudicataria pondrá a disposición de los deportistas el número mínimo que se indica a continuación de centros hospitalarios o clínicas de primer nivel tanto para la atención de urgencias como para las asistencias no graves o rehabilitación (con cita previa), que deberán tener experiencia demostrable en este campo de atención a deportistas y debiendo los centros contar con especialidad en traumatología y fisioterapia así como con equipos para la realización de pruebas de diagnóstico por imagen.

- En la provincia de A Coruña, 20 centros.
- En la provincia de Ourense, 8 centros.
- En la provincia de Pontevedra, 15 centros.
- En la provincia de Lugo, 10 centros.

La distribución geográfica de estos centros médicos buscará dar cobertura de la forma más eficaz posible a todo el territorio de la comunidad autónoma gallega.

En cualquier caso, este número mínimo de centros incluirá por lo menos un hospital con servicio de urgencias las 24 horas en cada una de las siguientes ciudades: A Coruña, Ferrol, Santiago de Compostela, Lugo, Ourense, Pontevedra y Vigo.

En casos excepcionales de Urgencia **Vital** o por ausencia de centros concertados en un radio de 50 Kms de la localidad en la que se produzca el accidente se podrá utilizar el centro más próximo aún cuando no esté concertado, abonando la empresa adjudicataria al centro hospitalario los gastos médicos originados.

Con la oferta presentada se anexará en formato electrónico el cuadro médico de facultativos y centros médicos asistenciales existentes en el municipio del tomador, en su provincia, en su Comunidad Autónoma y en el resto de España.

La empresa adjudicataria comunicará igualmente a los deportistas el contacto de los **servicios de ambulancia** que tenga concertados. En caso de no disponer de concierto para este servicio, se podrá contactar con el servicio de ambulancias más próximo, abonando la empresa adjudicataria los gastos originados por este servicio.

B) INFORMACIÓN DEL SEGURO CONTRATADO

La empresa adjudicataria facilitará un dossier completo que incluya resumen de la póliza, qué hacer en caso de siniestro, centros médicos concertados en todo el territorio nacional, coberturas y exclusiones de la póliza, al objeto de que pueda ser incluido en la página web del tomador.

C) INFORMACIÓN A LA SECRETARÍA GENERAL PARA EL DEPORTE

Con carácter trimestral y en el formato que solicite la SXD, la compañía aseguradora adjudicataria informará del número de siniestros, relacionando uno por uno los siniestros por cada programa deportivo y modalidad/especialidad deportiva, diagnósticos y actuaciones médicas, así como el coste de la intervención sanitaria y posterior tratamiento.

ANEXO I

PROGRAMA XOGADE 2016-2017		
MODALIDAD DEPORTIVA	ACTIVIDAD FEDERADA	ACTIVIDAD ESCOLAR
Atletismo en pista	19	9.227
Bádminton	0	5.614
Baloncesto	10.486	4.792
Balonmano	4.062	3.538
Béisbol y Sóftbol	193	180
Duatlón	551	1.180
Fútbol sala	8.952	7.568
Fútbol	32.866	0
Judo	6.343	0
Lucha	459	0
Natación	3.006	417
Natación sincronizada	0	0
Orientación	131	2.097
Patinaje artístico	558	2.239
Taekwondo	5.137	0
Tenis de mesa	0	1.364
Triatlón	196	0
Voleibol	1.381	3.368
Ajedrez	3.298	1.721
Gimnasia rítmica	3.024	0
Bolos	107	0
Boxeo	198	0
Ciclismo	1.045	0
Esquí náutico	115	0
Halterofilia	111	0
Hípica	1.881	0
Hóckey	279	0
Kickboxing	1.165	0
Motociclismo	68	0
Pádel	218	0
Petanca	28	0
Pelota	0	0
Piragüismo	2.685	0
Remo	1.005	0
Rugby	533	0
Salvamento	539	0
Squash	67	0
Tenis	1.977	0
Triatlón (Nada y corre)	673	0
Vela	3	0
TOTAL PARCIAL	93.359	43.305

ACTIVIDADES PUNTUALES	ACTIVIDAD FEDERADA	ACTIVIDAD ESCOLAR
"Jugando con el atletismo"	0	747
"Jugando con el mar"	0	1.163
"Corriendo por Galicia" (1)	5.728	0
Campo a través	0	24.150
"*Multixogo 6-8"	0	452
TOTAL	99.087	69.817
Deportistas Mutualizados Totales		117.806

(1) Para la temporada 2017-2018 no se contempla la actuación "Corriendo por Galicia"

Se aporta un cuadro informativo de los datos de las actividades deportivas y participantes en cada una de ellas en la temporada 2016-2017 (del 1 de septiembre de 2016 al 31 de agosto de 2017) a efectos de la confección de la oferta (un mutualizado puede participar en varias actividades por lo que se estima que el número total de asegurados se aproximará a los 120.000). No obstante, serán asegurados la totalidad del colectivo indicado en la Clausula IV del presente Pliego de Prescripciones Técnicas Particulares.

Para la consideración de la persona como miembro del colectivo asegurado será prueba suficiente para los participantes de las distintas actividades deportivas que componen el programa XOGADE, con una certificación de tal extremo expedida por la Secretaría General para el Deporte en la que conste estar inscrito en el programa XOGADE, y para los deportistas federados de las Federaciones adheridas a este contrato de seguro, con la certificación de la Federación correspondiente y del pago de la licencia con fecha anterior a la del accidente.

La relación de actividades es a título informativo y no limitativo pues es susceptible de variación incorporando o eliminando actividades o modalidades deportivas.

ANEXO II

INDEMNIZACIONES

La indemnización de incapacidad permanente parcial se pagará al asegurado de acuerdo con los porcentajes siguientes y que son aplicables sobre la suma asegurada de invalidez total y parcial/invalidez permanente accidental, es decir sobre 12.050,00 €:

- Alienación mental incurable que excluya cualquier trabajo..... 100%
- Parálisis completa..... 100%
- Ceguera absoluta..... 100%
- Pérdida o inutilización absoluta de ambos brazos, ambas manos; ambas piernas o ambos pies o, conjuntamente, dos extremidades de las indicadas..... 100%
- Sordera completa de los dos oídos..... 100%

CABEZA Y CARA

- Sordera completa de un oído..... 15%
- Ablación de la mandíbula inferior..... 30%
- Pérdida total de un ojo o reducción a la mitad de visión binocular..... 30%
- Pérdida de sustancia ósea en la pared craneal, claramente apreciable por exploración clínica..... 6 al 13%
- Merma de la agudeza visual de un ojo en menos del 50%, siempre que con corrección no alcance en ambos ojos las 7 décimas..... 6%
- Merma de la agudeza visual en ambos ojos, en menos del 50%, siempre que con corrección no alcance en ambos ojos las 7 décimas..... 14%
- Merma de la agudeza visual de un ojo en más del 50%..... 11%

ÓRGANOS DE LA AUDICIÓN

- Pérdida de una oreja..... 10%
- Pérdida de las dos orejas..... 22%
- Hipoacusia que no afecte la zona conversacional de un oído, siendo normal la del otro..... 7%
- Hipoacusia que afecte la zona conversacional de un oído, siendo normal la del otro. 15%
- Hipoacusia que afecte la zona conversacional de ambos oídos..... 60%

ÓRGANOS DEL OLFATO

- Pérdida de la nariz.....22%
- Deformación o perforación del tabique nasal..... 7%

DEFORMACIONES EN EL ROSTRO Y LA CABEZA, NO INCLUIDAS EN LOS EPÍGRAFES ANTERIORES

- Deformaciones en el rostro y en cabeza que determinen una alteración importante en su aspecto siempre que no sean corregibles quirúrgicamente..... 3 al 14%

Quedan excluidas las cicatrices derivadas de intervenciones quirúrgicas realizadas en cualquiera parte del cuerpo.

MIEMBROS SUPERIORES

	Derecho	Izquierdo
➤ Pérdida total del brazo o de la mano.....	60%	50%
➤ Pérdida total del movimiento del hombro....	25%	20%
➤ Pérdida total del movimiento del codo.....	20%	15%
➤ Pérdida total del movimiento del pulso.....	20%	15%
➤ Pérdida total del pulgar y del índice de la mano.....	40%	30%
➤ Pérdida de tres dedos de la mano que no sean el pulgar o índice..	25%	20%
➤ Pérdida del pulgar y otro que no sean el índice de la mano.....	30%	25%
➤ Pérdida de tres dedos de la mano, incluidos pulgar e índice	50%	40%
➤ Pérdida del índice de la mano y otro que no sea el pulgar.....	25%	20%
➤ Pérdida del pulgar de la mano sólo.....	22%	18%
➤ Pérdida del índice de la mano sólo.....	15%	12%
➤ Pérdida del medio, anular o meñique de la mano.....	10%	8%
➤ Pérdida de dos de estos últimos de la mano.....	15%	12%

MIEMBROS INFERIORES

- Pérdida de una pierna o de un pie..... 50%
- Amputación parcial de un pie tipo Lisformc o Chopart..... 40%
- Fractura no consolidada de una pierna o pie..... 25%
- Ablación de rótula..... 30%
- Pérdida total del movimiento de una cadera o de una rodilla..... 30%
- Acortamiento, por lo menos de 5 cms, de un miembro inferior..... 15%

- Pérdida del dedo gordo de un pie..... 8%
- Pérdida de otro dedo de un pie..... 3%

GLÁNDULAS Y VÍSCERAS

- Pérdida de la mama en la mujer:
 - Una..... 14%
 - Dos..... 31%
- Pérdida de otras glándulas y su funcionalidad total:
 - *Salivares..... 13%
 - *Tiroides..... 14%
 - *Paratiroides..... 14%
 - *Pancreática..... 25%
- Pérdida del bazo..... 14%
- Pérdida del riñón..... 24%

NORMAS PARA DETERMINAR EL GRADO DE INVALIDEZ PARCIAL

- ✓ La impotencia funcional absoluta y permanente de un órgano o miembro se asimila a la pérdida total del mismo.
- ✓ Los supuestos de invalidez no especificados anteriormente se indemnizarán en proporción a su gravedad comparándola a la de los casos que se enumeran.
- ✓ Las indemnizaciones se fijarán independientemente de la profesión o de la edad del asegurado.
- ✓ Las personas que utilizan preferentemente la mano izquierda, percibirán por las lesiones de ese lado la indemnización que el baremo fija para la parte derecha del cuerpo.
- ✓ La indemnización total pagadera por varias pérdidas o inutilizaciones de miembros u órganos causados por un mismo accidente se calculará sumando los importes correspondientes a cada una de ellas, sin que dicha indemnización total pueda exceder de la cantidad asegurada para el caso de incapacidad permanente absoluta o incapacidad permanente total, según proceda.
- ✓ Invalidez permanente sobrevenida al asegurado como consecuencia de un accidente garantizado que deje lesiones residuales corregibles mediante prótesis: la compañía aseguradora pagará el importe que alcance la primera prótesis ortopédica que se practique al asegurado hasta una cantidad máxima del 10 % del capital indemnizable para caso de incapacidad permanente y con el límite, en todo caso, de 1.500 euros.
- ✓ Grado de invalidez resultante de un accidente: se ceñirá estrictamente a los resultados del mismo sin que pueda ser agravado como consecuencia de los defectos corporales que, con anterioridad al accidente, pudiera presentar el asegurado en miembros u órganos afectados o no por el accidente. En el caso de defectos corporales preexistentes en órganos afectados por el accidente, el asegurado sólo tendrá derecho a la indemnización que corresponda a la diferencia entre el grado de invalidez preexistente y lo que resulte después del accidente.

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARTICULARES QUE REGIRÁN LA CONTRATACIÓN DOCUMENTALMENTE SIMPLIFICADA, POR EL PROCEDIMIENTO ABIERTO, SUJETO A REGULACIÓN ARMONIZADA, TRAMITACIÓN URGENTE Y CRITERIO PRECIO, DEL CONTRATO PRIVADO DE SEGURO (PÓLIZA) PARA LA PRESTACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA Y LAS INDEMNIZACIONES POR PÉRDIDAS ANATÓMICAS O FUNCIONALES PRODUCIDAS EN CASO DE ACCIDENTE DEPORTIVO, CON OCASIÓN DE LA PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA XOGADE DE ACTIVIDAD DEPORTIVA EN EDAD ESCOLAR Y EN EL DEPORTE FEDERADO EN EDAD ESCOLAR (6 A 16 AÑOS) EN LA ANUALIDAD 2018-2020. (EXPEDIENTE 1/2018)

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 116.1 del Real decreto legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de contratos del sector público, visto el presente pliego de prescripciones técnicas para la contratación documentalente simplificada, por el procedimiento abierto, sujeto a regulación armonizada, tramitación urgente y criterio precio, del contrato privado de seguro (póliza) para la prestación de la asistencia sanitaria y las indemnizaciones por pérdidas anatómicas o funcionales producidas en caso de accidente deportivo, con ocasión de la participación en el programa XOGADE de actividad deportiva en edad escolar y en el deporte federado en edad escolar (6 a 16 años) en la anualidad 2018-2020:

Este órgano de contratación acuerda prestarle aprobación en los términos expuestos.

Santiago de Compostela, 20 de octubre de 2017

La Secretaria General para el Deporte


Marta Míguez Telle

Conocido y aceptado en su totalidad

EL CONTRATISTA

