

seguro deportivo condiciones generales



M.G.D.

Mutualidad General Deportiva

Mutualidad de Previsión Social a Prima Fija

CONDICIONES GENERALES

PRELIMINAR: Definiciones.

- 1) ASEGURADOR:** Mutualidad General Deportiva, quien asume el riesgo contractualmente pactado.
- 2) TOMADOR DEL SEGURO:** Persona física o jurídica que, juntamente con el Asegurador, suscribe este contrato y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven salvo las que, por su naturaleza, deban ser cumplidas por el asegurado.
- 3) ASEGURADO:** Cada una de las personas sobre cuya integridad física recae el seguro.
- 4) BENEFICIARIO:** La persona o personas que han de percibir la suma asegurada en el caso de fallecimiento del Asegurado. Para las coberturas de pérdidas anatómicas o funcionales y la de asistencia sanitaria, el beneficiario será siempre el Asegurado.
- 5) PÓLIZA:** El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la Póliza: las Condiciones Generales; las Particulares que individualizan el riesgo y los Suplementos o Apéndices que se emitan para complementarla o modificarla.
- 6) PRIMA:** El precio del seguro.
- 7) ACCIDENTE DEPORTIVO:** La lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita 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 le produzca invalidez temporal, permanente o muerte, sin patología ni alteración anatómica previa.

AFILIACIÓN

PRIMERA: Perfección de la Condición de asegurado.

Las Licencias federativas y/o los documentos análogos expedidos por las Comunidades Autónomas comportan la condición de asegurados de esta Mutualidad a favor del titular de dichos documentos, siempre que tal condición sea acordada por el Órgano competente de la correspondiente Federación o Entidad mediante la firma de la póliza o convenio correspondiente, comprometiéndose, además, a afiliar la totalidad de las licencias emitidas durante el período de vigencia de la póliza o convenio.

La condición de asegurado se perfecciona con la afiliación a la Mutualidad de las mencionadas personas.

La Mutualidad podrá establecer límites de edad a la afiliación, que deberán constar en la correspondiente base técnica.

SEGUNDA: Documentación de los Mutualistas y los asegurados.

Las licencias federativas y los documentos análogos son los documentos que junto al certificado individual del seguro acreditan al deportista, técnico o directivo como asegurado una vez cumplido el trámite de afiliación.

No obstante lo anterior y en el caso de las Comunidades Autónomas, éstas podrán renunciar al certificado individual del seguro, debido a las fuertes dificultades con que se encuentran para su distribución a los beneficiarios,

dejando constancia por escrito en el condicionado del seguro.

Las pólizas, contratos o convenios, serán la documentación que acredite a las Federaciones, los Organismos Estatales, Autonómicos, Municipales y Entidades o Asociaciones Deportivas como Mutualistas o tomadores del seguro.

2.1. Deportistas o asegurados.

Las Licencias federativas o documentos análogos de carácter individual, establecerán una vigencia de hasta 12 meses a partir de los 5 días de carencia siguientes a la fecha de alta considerada en la Mutualidad, salvo que estas licencias federativas o documentos análogos tengan una vigencia inferior o sean anulados por la Federación o el organismo que la expidió, debiendo hacerse constar en ellos dentro de su formato impreso, el número de NIF, la calidad de asegurado de la Mutualidad, cuota abonada y un extracto del régimen de prestaciones a las que tiene derecho el titular.

A partir de la fecha de caducidad de cada licencia federativa o documento análogo, quedarán extinguidos los derechos del asegurado, sin perjuicio de lo dispuesto en la condición 22.^a.

Las Federaciones, Comunidades Autónomas y Entidades competentes deberán facilitar al asegurado, juntamente con la licencia o documento análogo, un impreso resumen de las normas de seguridad que debe observar en la práctica de su deporte, así como un extracto del contenido de los Estatutos y Reglamento de Prestaciones de la Mutualidad y tener a su disposición en todo momento el contenido íntegro de los mismos.

2.2. Federaciones o Mutualistas

En sustitución del Reglamento de Prestaciones, la documentación a facilitar a las Federaciones Deportivas, consistirá en la Póliza de la Mutualidad General Deportiva con su apartado de Condiciones Generales y de Condiciones Particulares, que deberá atenerse a lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre (Regulación del Contrato de Seguro).

2.3. Comunidades Autónomas o Mutualistas

En el caso de la contratación del seguro por las Direcciones Generales de Deportes de las Comunidades Autónomas, u otros departamentos, unidades o dependencias, en el caso de actividades específicas de índole físico deportivo, el documento a facilitar dependerá del tipo de contratación; ya sea directa en cuyo caso se facilitará el contrato o convenio acordado; o si se trata de concurso público la Mutualidad General Deportiva deberá adaptarse al contenido de las Prescripciones Técnicas definidas para el concurso.

2.4. Convenios Especiales o Mutualistas

La naturaleza en la que se basan estos Convenios Especiales y el tipo de entidad con la que se establecen, pueden determinar convenios diferentes para distintas entidades. No obstante la base documental deberá ser la misma del apartado 2.2. adaptando las Condiciones Particulares a las necesidades de cada convenio.

TERCERA: Fechas de Alta y Baja del Beneficiario en el Seguro.

Con independencia de la fecha de entrada en vigor y vencimiento de la póliza, que se refleja en las Condiciones Particulares de la misma, **el asegurado tendrá derecho a las prestaciones desde la fecha de alta considerada por la Mutualidad y por un período igual al de vigencia de su licencia federativa, excepto cuando la póliza sea rescindida por el tomador del seguro, en cuyo caso el seguro quedará sin efecto desde el mismo momento en que la Entidad comunique su decisión de rescindir o anular la póliza.**

La Mutualidad considerará como fecha de alta del asegurado, la misma propuesta por el tomador del seguro, siempre que se cumplan las disposiciones de la condición 5.^a.

CUARTA: Deber de Contribución por cada Deporte.

Los deportistas o personal técnico o directivo que pertenezcan a más de una Federación o Comunidad Autónoma, o practiquen más de un deporte o actividad, y por tanto estén en posesión de varias licencias o documentos análogos, vienen obligados a abonar cada una de las cuotas establecidas por cada deporte o actividad.

En los casos en que coincida, en un mismo deportista y dentro de un mismo deporte y entidad tomadora del seguro, la clasificación de técnico y aficionado, por coincidir la actividad de entrenador, árbitro, juez, etc., con la de aficionado, éste estará obligado a abonar una sola prima, la establecida para esta clasificación dentro de su deporte.

QUINTA: Formas de Afiliación y de Contribución a la Mutualidad.

Las Federaciones, Comunidades Autónomas o Entidades competentes, cumplimentarán la afiliación de sus deportistas a la Mutualidad de acuerdo con las siguientes normas:

- 5.1. El Organismo competente facultado o autorizado para la afiliación a esta Mutualidad, remitirá por correo certificado o entregará en el domicilio de esta Mutualidad dentro de los tres días siguientes a la fecha de expedición de una licencia o documento análogo, un parte de afiliación dirigido a la Mutualidad
- 5.2. La hoja de afiliación contendrá los siguientes datos:
 - Federación, Comunidad Autónoma o Entidad competente, que realiza la afiliación y sea titular en la póliza.
 - Apellidos y nombre del deportista propuesto.
 - NIF del mismo o, en caso de ser menor, el del padre o tutor.
 - Categoría, según la clasificación establecida por la Mutualidad.
 - Fecha de nacimiento.
 - Domicilio, localidad y código postal.
- 5.3. **A la hoja de afiliación se unirá la correspondiente autoliquidación de cuotas, a la que se acompañará cheque nominativo, o importe en metálico, o copia de la transferencia efectuada para el abono de las cuotas, rechazándose toda aque-**

IIa afiliación que no cumpla los requisitos establecidos al respecto.

La Mutualidad podrá establecer otros sistemas de abono de las cuotas mutuales.

5.4. **El lesionado será responsable de los gastos de curación u otros que la Mutualidad satisfaga por la prestación de servicios, caso de no estar debidamente afiliado por causas ajenas a esta Mutualidad,** pudiendo el mismo ejercitar las acciones legales oportunas contra el Organismo o Entidad que motivó dicha irregularidad.

Si existiese Comunicado de Accidente Deportivo la Mutualidad podrá exigir el pago de los gastos a la Entidad responsable de la emisión de dicho comunicado.

5.5. La falta de pago de las derramas pasivas o aportaciones obligatorias será causa de baja del mutualista y del asegurado, una vez transcurridos 90 días desde que hubiera sido requerido para el pago. No obstante el seguro continuará vigente hasta el próximo vencimiento del período en curso, en cuyo momento quedará extinguido, pero subsistiendo la responsabilidad del mutualista por sus deudas pendientes.

5.6. Los mutualistas obligados a cotizar, tendrán derecho a la devolución total o parcial de las cuotas o al exceso de las mismas, siempre que hubieran sido ingresadas indebidamente o cobradas erróneamente, dentro del plazo de cinco años contados a partir de la fecha de haberse hecho efectivas. Las peticiones de devolución de cuotas se formularán por los interesados ante la Mutualidad. La devolución podrá ser también acordada de oficio por la propia Mutualidad.

5.7. Los mutualistas o sus asegurados que hayan percibido indebidamente prestaciones de la Mutualidad vendrán obligados a reintegrar, solidariamente, su importe.

Quienes, por acción u omisión, hayan contribuido a hacer posible la percepción indebida de una prestación, responderán solidariamente con los perceptores de la obligación de reintegrarla.

SEXTA: Afiliación de los Deportistas Extranjeros.

La Mutualidad considerará afiliados a la misma aquellos deportistas que pertenezcan a Organismos extranjeros, siempre que sean propuestos para su afiliación por la Entidad española asegurada, tomadora del seguro. Esta propuesta de afiliación podrá ser efectuada por los dos conceptos siguientes:

6.1. Afiliación Temporal

Los deportistas extranjeros que participen en actividades deportivas celebradas en España y carezcan de seguro que cubra el accidente deportivo, valedero en territorio español, podrán a través de las Federaciones u Organismo Deportivo patrocinador de la actividad, solicitar su afiliación a la Mutualidad.

La afiliación de estos deportistas extranjeros se autoriza a los solos efectos de cubrir el riesgo de accidente deportivo que pueda producirse en la participación de los mismos en las pruebas o actividades para las que se afilian y otorga, únicamente, las prestaciones de asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y sanatorial y auxilio al

fallecimiento en las cuantías señaladas en el Anexo n.º 2 de éstas Condiciones Generales.

Las cuotas correspondientes a dichas afiliaciones serán las señaladas en cada caso previamente por la Mutualidad, según la modalidad deportiva y plazo.

6.2. Afiliación Permanente.

Los deportistas extranjeros que estén en posesión de licencia deportiva emitida por una Federación deportiva española o de régimen autonómico; o bien estén en posesión de alguna acreditación que les vincule a algún organismo deportivo, club o asociación deportiva y tengan residencia en territorio español, podrán ser propuestos para su afiliación a esta Mutualidad por las entidades emisoras de las mencionadas licencias o acreditaciones deportivas.

Las prestaciones a las que tendrán derecho son todas las consideradas en estas Condiciones Generales y serán facilitadas en los centros concertados por la Mutualidad más cercanos a su lugar de residencia, únicamente dentro del territorio español.

Las cuotas correspondientes a estas afiliaciones serán las mismas que, las establecidas en cada modalidad deportiva, para los deportistas españoles.

PRESTACIONES

SÉPTIMA: Enumeración de las Prestaciones.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2º de los Estatutos de la Mutualidad, constituye el objeto de ésta el ejercicio de la previsión social, cubriendo, dentro de las condiciones establecidas en esta Póliza, los riesgos de lesión corporal que deriven del ejercicio de la actividad deportiva y sean consecuencia directa de un accidente deportivo de sus afiliados, protegiendo así a sus miembros contra circunstancias o acontecimientos de carácter fortuito y previsible, mediante aportación directa de sus mutualistas y de otras Entidades o personas protectoras, operando a prima fija, sin ánimo de lucro, otorgando las siguientes prestaciones:

- **Asistencia sanitaria.**
- **Compensaciones económicas por pérdidas anatómicas o funcionales.**
- **Auxilio al fallecimiento.**

OCTAVA: Carencias.

Para los asegurados que causen alta en la Mutualidad por primera vez, o interrumpan su afiliación, se establece un período de carencia de 5 días, a contar desde la fecha de alta considerada por la Mutualidad, dentro del cual los asegurados no tendrán derecho a los beneficios de las prestaciones otorgadas por la Mutualidad.

La Dirección de la Mutualidad podrá ampliar el período de carencia indicado a 6 meses, para toda propuesta de afiliación que sin ninguna causa justificada, se reciba transcurridos los tres primeros meses del comienzo de la temporada deportiva correspondiente.

Se establece un período de carencia de 6 meses, para intervenciones quirúrgicas y pruebas diag-

nósticas especiales (Tac's, Gammagrafías, Resonancias Magnéticas Nucleares,...), para todos los asegurados que causen alta en la Mutualidad por primera vez en el deporte así como para los asegurados que hayan estado desvinculados o no hayan sido beneficiarios del seguro de la Mutualidad la temporada anterior, excepto convenios especiales que pudieran establecerse.

La Dirección de la Mutualidad queda facultada para eximir de los períodos de carencia indicados, incluso el inicial de 5 días, en aquellos casos que previo su estudio, se consideren oportunos.

NOVENA: Inembargabilidad de las Prestaciones.

Las prestaciones y beneficios que comprende la acción protectora de la Mutualidad tienen carácter personal e intransferible y, en su consecuencia, no podrán ser objeto de cesión ni en todo ni en parte, ni servir de garantía para el cumplimiento de las obligaciones que los familiares o beneficiarios de las mismas contrajeran con terceras personas.

No obstante lo establecido en el apartado anterior, si en el momento del devengo de alguna prestación, el mutualista tuviera contraídas responsabilidades económicas con la Mutualidad, deberá compensarse la deuda de aquél con la cantidad a pagar por ésta al mutualista o a los asegurados.

DÉCIMA: Compatibilidad de las Prestaciones.

Las prestaciones dispensadas por la Mutualidad son compatibles y totalmente independientes respecto de las que constituyen los restantes sistemas de prestaciones públicas o privadas.

UNDÉCIMA: Reconocimiento del Derecho a las Prestaciones.

Los mutualistas o sus asegurados causarán derecho a las prestaciones cuando, además de reunir los requisitos exigidos para cada una de ellas, se encuentren en la situación de alta en la Mutualidad y habiéndose cubierto el período de carencia, al sobrevenir el hecho causante.

El reconocimiento del derecho a las prestaciones se determinará por la Dirección de la Mutualidad, precisándose la ratificación de la Junta Directiva.

DUODÉCIMA: Comunicación del Siniestro.

El asegurado deberá comunicar a la Mutualidad el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días a partir de la fecha de la asistencia. Esta comunicación se efectuará remitiendo a la Mutualidad el impreso original del Comunicado de Accidente Deportivo cumplimentado en su totalidad.

En caso de incumplimiento, la Mutualidad podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración. Este efecto no se producirá si se prueba que la Mutualidad ha tenido conocimiento del siniestro por otro medio.

Además, el mutualista o el asegurado deberá dar a la Mutualidad toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro, así como en su caso, el informe médico oficial de la asistencia de urgencia. En caso de violación de este deber, la pérdida

