

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 afiliarse a 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 aquella 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 diagnósticas 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.

Estos periodos de carencia no se aplicarán en los casos de asistencia médica por urgencia vital, así como en los casos en los que, por la gravedad de las lesiones, sea precisa la hospitalización inmediata en el Centro Médico, una vez valorado por el Servicio Médico de urgencias.

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 del derecho a las prestaciones sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.

DECIMOTERCERA: Delimitación del Ámbito de la Prestación.

La prestación de asistencia sanitaria cubre el accidente deportivo de los mutualistas. **Se entiende por accidente 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.**

Las antedichas circunstancias que deben darse al ocurrir el accidente deportivo, para ser considerado como tal, son las siguientes:

1.º Durante la celebración de una competición o actividad deportiva debidamente organizada o dirigida por los organismos deportivos correspondientes y realizados en circuito, estadio, pistas, instalación deportiva, terreno o medio físico necesario y adecuado debidamente definido y autorizado por las correspondientes autoridades federativas, comunitarias o, en su caso, gubernativas.

2.º Durante los 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 cualificado de federación, club u organismo deportivo.

El Comité Ejecutivo de la Mutualidad estará facultado para proponer a la Junta Directiva el estudio de aquellos casos de entrenamiento, debidamente informados por el Organismo correspondiente, que no reuniendo las condiciones que se especifican en este apartado y por circunstancias excepcionales, puedan ser atendidos.

3.º En los actos de salvamento realizados por los miembros de la Federación Española de Salvamento y Socorrismo, de los Grupos de Socorro de la Federación Española de Montañismo y de aquellos otros efectuados por especialistas de otras Federaciones en posesión de licencia o título vigente. En estos últimos deberán haber sido requeridos sus servicios por directivos deportivos o por la autoridad competente.

4.º Durante los desplazamientos previamente programados organizados colectivamente o en equipo, dirigidos por el personal directivo del Organismo competente, y utilizando medios públicos regulares de transporte y con motivo de una actividad deportiva debidamente autorizada, esta cobertura tendrá carácter subsidiario.

Igualmente, se cubrirán los accidentes que sufran los deportistas que, con motivo de actividad deportiva autorizada, se desplacen individualmente utilizando medios públicos regulares de transporte; o los directivos federativos que realicen viajes, en comisión de servicios, en vehículos privados, siempre que medie autorización expresa de su Federación.

Asimismo, los árbitros, jueces, cronometradores y técnicos en sus desplazamientos, cualquiera que sea el medio de transporte que utilicen, en las condiciones siguientes:

- a) Que el desplazamiento se efectúe a, o desde, el lugar de la actividad deportiva hasta su localidad de residencia habitual.
- b) Que el desplazamiento esté motivado precisamente en razón al cargo técnico deportivo del afiliado, para en función a dicho cargo actuar en actividad deportiva debidamente programada.
- c) Que su afiliación a la Mutualidad conste como efectuada precisamente por su condición de técnico (árbitro, juez, cronometrador, preparador, entrenador).

DECIMOCUARTA: Accidentes Excluidos.

Se considerarán accidentes excluidos, y no serán atendidos por la Mutualidad, los ocurridos en las siguientes circunstancias:

1.º Cuando no se cumplan las condiciones del artículo anterior o se trate de accidentes diferentes a la propia actividad deportiva.

2.º Cuando se produzcan como derivación de una enfermedad, anomalía orgánica previa al accidente, incompatible o no con la práctica de su deporte.

3.º Cuando se produzcan en estado de drogadicción, alcoholismo, perturbación mental, reyerta o tentativa de suicidio o cuando medie malicia propia o culpa grave; sin perjuicio de que la Mutualidad inicie las acciones que procedan.

4.º Mediando imprudencia o negligencia por inobservancia de las Leyes, Ordenanzas y Reglamentos Deportivos.

5.º Cuando se produzcan en escuelas de aprendizaje de cualquier deporte salvo que las mismas estén bajo patrocinio directo e intervención económica de las Comunidades Autónomas o Consejo Superior de Deportes y Federaciones, o con otras instituciones siempre que figuren en Convenio.

6.º Con motivo de desplazamientos conduciendo vehículo privado (salvo la excepción recogida en la condición anterior).

7.º Cuando no pueda determinarse que el padecimiento o lesiones resultan como causa directa o derivada de la práctica de su deporte. Asimismo, en caso de recidivas si se determina que no proviene del accidente deportivo objeto del primer parte de accidente tramitado.

No obstante, podrá ser atendido de dichas recidivas, dentro de los cinco años siguientes al accidente deportivo inicial, si se determina por el Tribunal Médico que la naturaleza de la lesión proviene del accidente deportivo atendido por la Mutualidad y el lesionado sigue manteniendo su condición de asegurado.

8.º Cuando en el transcurso del tratamiento médico, el diagnóstico inicial que dio origen a la prestación médico asistencial sea modificado sustancialmente, siendo necesarias pruebas diagnósticas diferenciales o de descarte, para valorar de nuevo la etiología de la dolencia.

9.º Salvo para los deportistas de las Federaciones implicadas, la participación en deportes de alto riesgo, apuestas y récords o tentativas de los mismos.

10.º Cuando la finalidad de la actividad realizada en el momento del accidente no esté relacionada directamente con el deporte sino con actividades profesionales paralelas.

11.º Cuando el accidente se produzca en periodo de baja médica, tanto si ésta es laboral como deportiva.

DECIMOQUINTA: Forma de la Prestación.

Los deportistas accidentados en las circunstancias de inclusión que se especifican en la condición 13.ª deberán ser atendidos en primera cura «in situ» por los medios asistenciales médicos que los directivos u organizadores de competición o actividad deportiva estén obligados a tener a su cargo y responsabilidad en los lugares de desarrollo de las mismas y en segundas y posteriores curas, si así lo precisara el lesionado, por los servicios médicos-asistenciales de la Mutualidad.

DECIMOSEXTA: Derecho de Reembolso de la Mutualidad.

En el supuesto que un deportista accidentado, en cuyo accidente concurren las circunstancias de exclusión, fuera atendido por los servicios de la Mutualidad, ésta cargará los gastos producidos, tan pronto como se detecten las irregularidades, al responsable del Comunicado de Accidente Deportivo o Credencial, o al lesionado.

DECIMOSÉPTIMA: Requisitos de la Prestación.

Para que el deportista accidentado pueda ser atendido por los servicios médico-asistenciales de la Mutualidad, es necesario que éste presente el Comunicado de Accidente Deportivo cumplimentado en su totalidad, responsabilizándose de los gastos a que hubiera lugar, caso de no tener derecho a su asistencia con cargo a la Mutualidad.

ASISTENCIA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y SANATORIAL

DECIMOCTAVA: Contenido de la Prestación.

La prestación de asistencia médico-quirúrgica y sanatorial comprende los siguientes servicios, en la forma, plazo y condiciones que se especifican en las presentes Condiciones Generales:

1.º El primer traslado y evacuación del lesionado a los centros o clínicas concertados, por medio de ambulancia u otro medio similar, con las siguientes condiciones:

- a) Que se trate de una lesión grave y urgente que no pueda ser atendida por los medios de la organización de la prueba o entrenamiento.
- b) Que el lesionado quede hospitalizado.

2.º Las segundas y posteriores curas, así como los tratamientos médico-quirúrgicos, las intervenciones quirúrgicas, los medios de diagnóstico, la Resonancia Magnética, la radiología, las prótesis, el material de osteosíntesis, la hospitalización en centros concertados y previa autorización de la Mutualidad General Deportiva.

3.º La rehabilitación en lesiones óseas y músculo tendinosas, hasta su recuperación funcional y de acuerdo con la cláusula VIGESIMOTERCERA.

4.º El material ortésico, tal y como disponen las condiciones 20.ª y 21.ª.

DECIMONOVENA: Forma de la Prestación.

La asistencia prevista en la condición anterior se prestará por los Facultativos, Centros y Clínicas que la Mutualidad tenga incluidos en sus cuadros de asistencia, que deberán ser utilizados obligatoriamente por aquellos deportistas lesionados que deseen recibir estas prestaciones de la Mutualidad.

No obstante lo anterior, si el asegurado es llevado a otros servicios asistenciales, no concertados, por motivos de gravedad y urgencia, precisando hospitalización, la Mutualidad se hará cargo de los gastos derivados de la misma, siempre y cuando no exista ningún Centro Concertado por la Mutualidad General Deportiva a los que poder acudir; con la obligación del asegurado de comunicar tal circunstancia a la Mutualidad antes de los siete días hábiles siguientes a la fecha en que se produjo el ingreso, así como cumplimentar y firmar el impreso denominado «Asistencia en Servicios no concertados por la MGD». En caso de existir Centro Concertado, o no se comunique el ingreso en el centro ajeno a la Mutualidad, o no se cumplimente el impreso antes indicado, ésta no se hará cargo de ninguna factura del centro no concertado, incluyendo los de la Seguridad Social.

En todo caso y una vez pasada la urgencia y gravedad, y siempre que el estado del paciente lo permita, éste debe ser trasladado a los servicios concertados, previa autorización médica y con comunicación a la Mutualidad.

Los gastos producidos en servicios ajenos a los de la Mutualidad, por lesiones leves y no urgentes o por internamientos en Centros no concertados, cuando existan servicios asistenciales de la Mutualidad, o no se haya hecho la preceptiva comunicación a la misma, serán reclamados por la Mutualidad a los interesados, encontrándose los mutualistas y asegurados, obligados a abonar la totalidad de los gastos de hospitalización o cualquier otro a que hubieran podido dar lugar.

Cuando un mutualista inicie el tratamiento de su lesión en un Centro Concertado, para cambiar a otro Centro Concertado, será imprescindible la autorización expresa de la Mutualidad

VIGÉSIMA: Gastos Asumidos por la Mutualidad.

Los gastos producidos por prótesis u osteosíntesis derivada de una intervención quirúrgica realizada en los Servicios Concertados de la Mutualidad, correrán a cargo de ésta en su totalidad.

La Mutualidad facilitará gratuitamente el tratamiento ortésico prescrito por sus Servicios Médicos, que se incluyen en el catálogo en vigor de Prestaciones Ortésicas de la Mutualidad General Deportiva.

VIGESIMOPRIMERA: Gastos No Incluidos en la Prestación.

No serán satisfechos por la Mutualidad, los gastos producidos por:

- 1.º** Todo el material prescrito en servicios ajenos a la Mutualidad.
- 2.º** El material ortésico prescrito para prevención de los accidentes.
- 3.º** El prescrito por enfermedades o para corrección de vicios o deformidades anatómicas (varo,

valgo, cavos, etc.) en el supuesto de las plantillas ortopédicas y demás ortopedias.

4.º Los gastos derivados de la rehabilitación, en los siguientes casos:

- Los gastos derivados de la rehabilitación por dolencias ergonómicas o de higiene postural.
- Los gastos por tratamientos de algias inespecíficas de cualquier naturaleza.
- Los masajes relajantes y antiestrés.
- Los gastos por lesiones y vicios posturales propios del crecimiento.
- Los gastos por enfermedades crónicas músculo tendinosas, reumáticas y degenerativas.
- La potenciación muscular.
- Los gastos derivados de la rehabilitación a domicilio.

5.º Los gastos derivados de las pruebas diagnósticas diferenciales o de descarte.

6.º Los gastos derivados de trasplante de órganos/tejidos de donante vivo o donante cadáver.

7.º Tratamientos que implanteen cultivos con células madre o factores de crecimiento.

8.º Los gastos de farmacia ambulatoria.

9.º Los gastos de odonto-estomatología. No obstante, la Mutualidad siempre y cuando derivado de un accidente deportivo se produjese una pérdida total o parcial de piezas dentarias que precisen restauración y a la vista del comunicado de accidente y diagnóstico recogido en éste impreso, autorizará previa petición del lesionado, la visita al odontólogo y podrá conceder una ayuda única y graciable que no podrá exceder de la cantidad especificada en el Anexo 2. Para realizar este pago será imprescindible presentar el original de la factura con el sello de pagado o recibí.

10.º Traslados salvo los contemplados en la condición 18.ª 1.º.

VIGESIMOSEGUNDA: Límite de la Cobertura.

Los servicios de asistencia médico-quirúrgica y sanatorial, incluida la rehabilitación, los prestará la Mutualidad durante un plazo máximo de 18 meses por Comunicado de Accidente y lesión declarada en el mismo, por el servicio médico-asistencial, **siempre y cuando el lesionado durante este período de tiempo esté al corriente del pago de las cuotas mutuales y siempre que la Entidad por la que esté afiliado tenga suscrita póliza con la Mutualidad.**

VIGESIMOTERCERA: Extensión de la Rehabilitación.

Dado que el concepto de rehabilitación es inherente al accidente deportivo y de acuerdo con los máximos propuestos por la Sociedad Española de Rehabilitación a la Mutualidad, cuando éstos se superen, será necesario que el traumatólogo examine nuevamente al accidentado y que por informe médico solicite la ampliación del tratamiento, que deberá ser aprobado por la Dirección de la Mutualidad.

VIGESIMOCUARTA: Alta y Baja Deportiva.

Cuando un deportista tenga abierto un expediente por lesión **causará inmediatamente baja deportiva, no pudiendo incorporarse a su deporte y presentar nuevo expediente por lesión hasta que el facultativo le dé el alta deportiva y ésta se comunique a la Dirección de la Mutualidad.**

COMPENSACIÓN ECONÓMICA POR PÉRDIDAS ANATÓMICAS O FUNCIONALES

VIGESIMOQUINTA: Contenido de la Prestación.

La prestación de compensación económica por pérdidas anatómicas o funcionales se concede al deportista accidentado que, después de prestados los servicios y beneficios que detalla la condición 18.ª al ser dado de alta definitiva le quedara, como consecuencia del accidente, una pérdida anatómica (mutilación o amputación) o funcional de algún miembro, de una manera permanente e irreversible. Esta prestación tendrá lugar, previa solicitud, con arreglo al baremo que señala el Anexo 2 de estas Condiciones Generales y aportación del Certificado Médico Oficial donde se especifiquen las secuelas fijas e irreversibles del lesionado.

La compensación económica fijada con arreglo a la pérdida sufrida no tendrá en cuenta, y será independiente del oficio o profesión del lesionado y de la actividad deportiva que practique. Esta Mutualidad no tendrá en cuenta la valoración efectuada por otros Tribunales Médicos.

VIGESIMOSEXTA: Derecho de Deducción.

Si una vez abonada al accidentado la compensación económica correspondiente, sobreviniera la muerte dentro del año de la fecha del accidente y como consecuencia del mismo, la Mutualidad considerará el pago realizado como un anticipo del importe de la compensación económica por fallecimiento, deduciendo de ésta la cantidad abonada y pagando el resto, si existiera.

AUXILIO AL FALLECIMIENTO

VIGESIMOSÉPTIMA: Derecho a la Prestación.

La prestación de auxilio al fallecimiento concede a los beneficiarios, en caso de fallecimiento del deportista, un auxilio o compensación económica cuya cuantía y condiciones se fijan en el Anexo 2 de estas Condiciones Generales.

A estos efectos serán beneficiarios, por orden de preferencia, el cónyuge supérstite, hijos, padres, hermanos y abuelos, con los cuales conviva y dependan del fallecido, a los cuales les incumbe el derecho de solicitar dicha prestación, mediante la presentación de la documentación que acredite dichos requisitos.

Cuando el fallecido no cuente con familiares, no convivan con el mismo o estén ausentes en el extranjero, o cualquier otra circunstancia similar, la Mutualidad cubrirá los gastos de sepelio, con el límite fijado en Anexo 2. La diferencia entre dichos gastos y la compensación económica, si la hubiese, será puesta a disposición del familiar ausente, durante un plazo máximo de cinco años, transcurridos los cuales, se perderá el derecho a la misma quedando a favor del Fondo de Prestaciones Especiales.

Esta compensación económica se concede a modo de compensación de gastos en los que pudieran haber incurrido los familiares del deportista fallecido o un tercero

como consecuencia del accidente, tales como rescate, traslados de cadáver, sepelio, etc.

SALIDAS AL EXTRANJERO

VIGESIMOCTAVA: Ámbito de Actuación de la Mutualidad en el Extranjero.

La Mutualidad extiende su acción al territorio extranjero cubriendo los accidentes deportivos que sufran los asegurados componentes de un equipo o, en desplazamientos individuales, con ocasión de actividades deportivas debidamente autorizadas por los Organismos competentes.

En este caso, las prestaciones aseguradas serán las especificadas en la Credencial de Salida al Extranjero, con limitación de los gastos médico-quirúrgicos y sanatoriales a 6.010 €.

VIGESIMONOVENA: Requisitos de la Cobertura en el Extranjero.

Para que la Mutualidad reconozca el beneficio que se señala en la condición anterior, será requisito imprescindible que los Organismos competentes que realicen la afiliación de sus deportistas, comuniquen al menos con siete días de antelación, la autorización de participación y salida de los deportistas para actuar en el extranjero, indicando apellidos y nombre, número del NIF, número de licencia federativa, días de duración del viaje y detalle del recorrido a realizar, así como la denominación y clase de prueba o actividad deportiva en la que participen y lugar o lugares de su celebración. Deberá expresarse, asimismo, el nombre del Jefe de la expedición o federativo encargado de la misma, todo ello a fin de que la Mutualidad entregue a éste la Credencial que los justifique ante las autoridades extranjeras respecto a la cobertura de los accidentes.

Los organismos citados deberán tener en cuenta para solicitar la Credencial de Salida al extranjero:

- a) Que existan razones deportivas suficientes justificadas.
- b) Que conste que el deportista o deportistas relacionados tienen la capacidad técnica, grado de entrenamiento, material idóneo y responsabilidad necesaria para cubrir sus actuaciones.
- c) En los casos de participación en cursillos de aprendizaje o perfeccionamiento, que la Organización extranjera reúna las condiciones de organización y garantía de seguridad convenientes y que los profesores o jefes de expedición española tienen las cualificaciones técnicas y responsabilidad reconocidas.
- d) Que la salida al extranjero para su participación en la actividad deportiva solicitada esté debidamente autorizada por el Consejo Superior de Deportes.

En los casos en los que se haya solicitado la Credencial de Salida al Extranjero a través del Organismo o Entidad Afiliadora, solamente para la práctica del deporte en sí y por cuenta del propio deportista, esta Mutualidad sólo se hará responsable de facilitar sus prestaciones si el accidente deportivo se produce en las condiciones reglamentadas, no siendo imputable a esta Mutualidad ninguna otra responsabilidad.

TRIGÉSIMA: Forma de la Prestación.

Los accidentes que se produzcan en territorio extranjero serán atendidos en las condiciones que se determinan en

los Estatutos y Reglamento. **El Jefe de la expedición realizará las gestiones con la autoridad extranjera para la inmediata asistencia del accidentado, comunicando el accidente a la Dirección de la Mutualidad, lo antes posible y, en cualquier caso, dentro de los siete días siguientes a haberse producido.** Cuando los expedicionarios hagan abono de gastos por la atención de los lesionados, serán posteriormente compensados a su llegada a España, **siempre que dichos gastos sean debidamente justificados y se hubieran producido reglamentariamente.**

Los jefes de expedición, a su llegada a España, deberán dar cuenta al Presidente de la Federación correspondiente, de los detalles del accidente o accidentes ocurridos concretando las circunstancias de los mismos, a fin de que la Federación comunique a la Mutualidad, lo más rápidamente posible, dichos detalles.

La Mutualidad además de la facultad de negar la autorización de Credencial de Salida al Extranjero del total de los relacionados o de parte de ellos, podrá exigir el pago de una cuota o prima especial para esta cobertura, **así como limitar la cuantía de las prestaciones que corresponden a los asegurados relacionados.**

En estos casos, **al Organismo solicitante le corresponde la responsabilidad de informar a dichos expedicionarios** de las posibles limitaciones en la cuantía de las coberturas por si estiman de interés complementarias en seguros privados, y serán responsables, subsidiarios, del abono de las cuotas fijadas.

TRIGESIMOPRIMERA: Aseguramiento Individual de la Salida al Extranjero.

Los desplazamientos individuales al extranjero, especialmente de los deportistas profesionales, serán objeto de estudio y mutuo acuerdo entre la respectiva Federación y la Dirección de la Mutualidad.

La Mutualidad se reserva el derecho de no extender la oportuna credencial o de aplicar sobreprimas especiales, o limitación de la cobertura del riesgo en aquellos casos en que, por circunstancias excepcionales de riesgo (duración, distancias, condiciones económicas del país extranjero, profesionalismo, etc.), así lo hiciera necesario.

FALTAS Y SANCIONES

TRIGESIMOSEGUNDA: Faltas.

Tendrán la consideración de faltas de los mutualistas y asegurados, las siguientes acciones u omisiones voluntarias:

- 1.º Falsar las declaraciones de afiliación.
- 2.º Falsar las declaraciones con ocasión de solicitar prestaciones de la Mutualidad.
- 3.º Emplear documentos falsos, inexactos o incompletos para acreditar o promover cualquier derecho o circunstancia.
- 4.º Incumplir las normas del presente Reglamento, de los Estatutos o emanadas de los Órganos Rectores.
- 5.º Cometer fraude en la cotización o en el reintegro de prestaciones.
- 6.º Obstaculizar la labor inspectora.

7.º Cualquier acción u omisión voluntaria no comprendida específicamente en las anteriores, que de algún modo pueda significar perjuicio o descrédito para la Mutualidad.

TRIGESIMOTERCERA: Sanciones.

En función de la gravedad de la falta, estimada por acuerdo firme de la Junta Directiva, podrá imponerse alguna de las siguientes sanciones:

- a) Amonestación privada.
- b) Amonestación con conocimiento de la Federación u Organismo Deportivo respectivo.
- c) Suspensión de los derechos de asegurado, por plazo a determinar en la sanción.
- d) Baja en la Mutualidad.

Sin perjuicio de las anteriores sanciones podrán imponerse, en cualquier caso, las que siguen:

- a') Reintegro de las cantidades indebidamente percibidas y suplidas.
- b') Ejercicio de las acciones a que haya lugar ante los Tribunales de Justicia, exigiendo la responsabilidad civil o criminal que proceda en su caso.

SERVICIO DE ATENCIÓN AL ASEGURADO

TRIGESIMOCUARTA: Servicio de Atención al Asegurado.

La Mutualidad General Deportiva, conforme a lo dispuesto por la legislación vigente, pone a disposición de sus mutualistas y asegurados el Servicio de Atención al Asegurado, tanto en sus oficinas centrales en Madrid, C/ Evaristo San Miguel número 8 - 4.ª planta, y dirección electrónica: fdezdeblas@yahoo.es, como en su delegación en Cataluña ubicada en Barcelona, C/ Caspe número 37 y dirección electrónica: mgecat@wanadoo.es

La Mutualidad General Deportiva queda obligada a atender y resolver las quejas y reclamaciones presentadas por sus mutualistas y asegurados, en un plazo de dos meses, desde su presentación en el Servicio de Atención al Asegurado.

Los mutualistas y asegurados, una vez agotada esta vía, en caso de discrepancia con la resolución ofrecida, podrán formular su queja o reclamación ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado, adscrito a la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones.

El Reglamento para el funcionamiento de éste servicio queda a disposición de mutualistas y asegurados.

PRESCRIPCIÓN Y JURISDICCIÓN

TRIGESIMOQUINTA: Prescripción.

Las acciones derivadas de las presentes Condiciones Generales prescriben en el plazo de cinco años a partir del momento en que pudieran ejercitarse.

TRIGESIMOSEXTA: Jurisdicción.

Será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas de las presentes Condiciones Generales el del domicilio del asegurado, siendo nulo cualquier pacto en contrario.

Cláusula de cobertura de riesgos extraordinarios.

Se indemnizarán por el Consorcio de Compensación de Seguros los siniestros de carácter extraordinario, de conformidad con lo establecido en la Ley de 16 de diciembre de 1954, que crea el Consorcio de Compensación de Seguros (Boletín Oficial del Estado de 19 de diciembre); Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (Boletín Oficial del Estado de 17 de octubre); Real Decreto 2022/1986, de 29 de agosto, por el que se aprueba el Reglamento de Riesgos Extraordinarios sobre las personas y los bienes (Boletín Oficial del Estado de 1 de octubre) y disposiciones complementarias.

Resumen de las normas:

1.º Riesgos cubiertos:

- a) Fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario (inundación, terremoto, erupción volcánica, tempestad ciclónica atípica, caída de cuerpos siderales y aerolitos).
- b) Hechos derivados de terrorismo, motín o tumulto popular.
- c) Hecho o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempos de paz.

2.º Riesgos excluidos:

Conflictos armados; reuniones, manifestaciones y huelgas legales; energía nuclear; vicio o defecto propio de los bienes; mala fe del asegurado; daños indirectos; los correspondientes a pólizas cuya fecha o efectos, si fuera posterior, precedan en treinta días a la que haya ocurrido el siniestro salvo reemplazo, sustitución o revalorización automática; siniestros producidos antes del pago de la primera prima; suspensión de cobertura o extinción del seguro por falta de pago de las primas, y los calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO

Comunicar, en las Oficinas del Consorcio o de la Mutualidad, la ocurrencia del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que le será facilitado en dichas oficinas, acompañando la siguiente documentación:

- Copia o fotocopia del recibo de prima o certificación de la Mutualidad, acreditativo del pago de la prima correspondiente a la anualidad en curso, y en los que conste expresamente el importe, fecha y forma de pago de la misma.
- Copia o fotocopia de la presente cláusula de cobertura de riesgos extraordinarios, así como de las modificaciones, apéndices y suplementos si las hubiere.

La relación entre la Mutualidad General Deportiva, el mutualista en su condición de tomador del seguro y el asegurado, se rige por estas Condiciones Generales, por los Estatutos de la Entidad y en lo no previsto en los mismos por la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro y demás disposiciones aplicables a las Mutualidades de Previsión Social.

ANEXO 1. CUADRO DE CUOTAS ANUALES.

Dado el carácter anual de las mismas, dichas cuotas serán comunicadas por escrito a todas las Comunidades Autónomas, Federaciones Nacionales, Territoriales y Provinciales, una vez aprobadas por la Asamblea General de la Mutuality, con carácter anual, especificando la fecha de entrada en vigor de las mismas.

ANEXO 2. CUADRO DE CUANTÍAS DE LAS PRESTACIONES SOCIALES.

I. ASISTENCIA MÉDICO-QUIRÚRGICA, FARMACÉUTICA Y SANATORIAL (Condiciones 18.^a a 23.^a).

A) Sin limitación de Gastos

A excepción de lo dispuesto en la condición 20.^a, sobre tratamientos ortésicos y de los accidentes ocurridos en

el extranjero, cuando el asegurado tenga derecho a la atención por la Mutuality, que se fija en 6.010 € (SEIS MIL DIEZ EUROS)

A excepción de los gastos de Odonto-estomatología, según lo dispuesto en la condición 21.^a, prestación que no podrá exceder de la cantidad de 600 € (SEISCIENTOS EUROS) por accidente y lesionado.

B) Límite Temporal

Dieciocho meses, con las condiciones establecidas en la condición 22.^a.

II. COMPENSACIÓN ECONÓMICA POR PÉRDIDAS ANATÓMICAS O FUNCIONALES (Condiciones 25.^a y 26.^a).

II.1. TABLA 1.^a TRAUMATISMOS CRANEO-ENCEFÁLICOS

| Secuelas por Grandes Síndromes Neurológicos post-traumáticos. | |
|--|---------|
| Alteraciones Psicopatológicas (Trastorno de la personalidad o Psíquico), que provoquen enajenación mental incurable y absoluta. Consideración de Gran Invalidez | 6.000 € |
| Estados Crónicos Vegetativos | 6.000 € |
| Alteraciones Neurológicas Físicas. Se valoran de acuerdo con las condiciones establecidas en las tablas correspondientes (1) | |
| Síndrome Funcional Post-Traumático (<i>Crisis convulsivas, Cuadro de vértigos, Alteraciones Psicológicas, Marcha Inestable, Trastornos de Memoria; que no respondan al tratamiento y supongan limitaciones para las actividades de la vida diaria</i>) | 600 € |
| Pérdida de Sustancia Ósea Paredes Craneanas (Con o sin pérdidas funcionales) | 600 € |
| (1) Si existiera más de una lesión, la suma de las cantidades asignadas no debe superar la cantidad establecida como límite en el reglamento | 3.606 € |

II.2. TABLA 2.^a SECUELAS OFTALMOLÓGICAS

| Lesiones Bilaterales | |
|---|---------|
| Ceguera cortical con mácula inactiva y pupilas reactivas | 4.800 € |
| Ceguera con desviación ocular | 5.600 € |
| Pérdida de ambos globos oculares con deformación orbitaria | 5.600 € |
| Lesión Monocular | |
| Ceguera origen cortical (mácula intacta y pupilas reactivas) | 1.500 € |
| Ceguera por traumatismo ocular directo: | |
| — Con pérdida de globo ocular | 1.800 € |
| — Con pérdida de agudeza visual (visión menor de 1/10) | 1.200 € |
| Menoscabo Visual | |
| Pérdida de campo visual (por debajo de 60° en el campo temporal y de 35° en el nasal) | |
| — Por parálisis de uno o varios músculos de un ojo | 300 € |
| — Por lesión en anexos (párpados, epífora ...) | 150 € |

**II.3. TABLA 3.^a
SECUELAS OTOLÓGICAS**

| | |
|---|-------|
| Lesiones bilaterales | |
| Sordera completa ambos oídos | 800 € |
| Lesión unilateral | |
| Sordera completa | 225 € |
| Síntomas otológicos | |
| Permanencia crónica de uno o varios de los síntomas siguientes: | |
| — Acufenos, vértigo, parálisis facial | 150 € |
| — Pérdida de pabellón auricular (<i>Con independencia de la pérdida de función</i>) | 150 € |

**II.4. TABLA 4.^a
MIEMBROS SUPERIORES - HOMBRO**

| | Dominante | No dominante |
|--|-----------|--------------|
| Amputación brazo a nivel del hombro (<i>A nivel de cuello humeral</i>) | 1.950 € | 1.875 € |
| Amputación Bilateral | 5.625 € | |
| Amputación brazo a otros niveles | 1.250 € | 1.050 € |
| Amputación Bilateral | 2.500 € | |
| Anquilosis Completa (<i>Con fijación del omóplato</i>) | 940 € | 750 € |
| Rigidez Hombro que permite movimientos de cualquier amplitud | 150 € | |

**II.5. TABLA 5.^a
MIEMBROS SUPERIORES - CODO**

| | Dominante | No dominante |
|---|-----------|--------------|
| Amputación proximal antebrazo (<i>Respetando articulación del codo</i>) | 1.100 € | 940 € |
| Amputación Bilateral | 2.500 € | |
| Anquilosis Completa - Codo en Flexión | 480 € | 420 € |
| Rigidez Codo que permite Arcos de Movimiento: | | |
| — Permite flexión de 90°. Extensión Completa | 210 € | 190 € |
| — Flexión entre 30° y 160°. Extensión incompleta | 300 € | 240 € |

**II.6. TABLA 6.^a
MIEMBROS SUPERIORES MANO - MUÑECA**

| | Dominante | No dominante |
|--|-----------|--------------|
| Amputación Completa (<i>Todos los metacarpianos</i>) | 940 € | 870 € |
| Amputación Incompleta | 600 € | 540 € |
| Amputación Bilateral | 2.400 € | |
| Anquilosis Completa de Muñeca: | | |
| — En flexión y supinación. Dedos anquilosados | 420 € | 360 € |
| — En extensión y pronación completa | 300 € | 240 € |

MANO-DEDOS

| | Dominante | No dominante |
|---|-----------|--------------|
| Amputación de todos los dedos (<i>A nivel de falange proximal</i>) | 930 € | 750 € |
| Amputación de uno o más dedos. <i>Falange proximal conservando dedo Pulgar. Cada dedo:</i> | 100 € | 90 € |
| Amputación del dedo Pulgar. <i>Falange distal</i> | 90 € | 60 € |
| Amputación del dedo Pulgar. <i>Dos falanges</i> | 150 € | 100 € |
| Amputación de un dedo. <i>Distinto al Pulgar, una o varias falanges</i> | 60 € | 60 € |
| Anquilosis Completas <i>(Anquilosis óseas, comprobadas por radiografía que no permitan movimiento útil después de tentativas suficientes de movillización)</i> | | |
| — Dedo Pulgar en su articulación Carpo/Metacarpiana | 120 € | 120 € |
| — Cada dedo distinto del Pulgar | 30 € | 30 € |

II.7. TABLA 7.ª CADERA

| | Dominante | No dominante |
|--|-----------|--------------|
| Anquilosis: | | |
| — Anquilosis completa de Cadera en posición Favorable <i>(Ligera flexión y abducción)</i> | 300 € | 240 € |
| — Ángulo desfavorable <i>(totalmente recta en flexión, en abducción y en rotación)</i> | 450 € | 390 € |
| Rigideces: | | |
| — Limitación de movimientos en ángulo favorable <i>(Entre la vertical y 45°)</i> | 180 € | 150 € |
| — Limitación de movimientos en ángulo desfavorable | 240 € | 240 € |

II.8. TABLA 8.ª MIEMBROS INFERIORES - RODILLA

| | Dominante | No dominante |
|---|-----------|--------------|
| Amputaciones: | | |
| — Ablación de la Rótula con atrofia de Cuadriceps | 150 € | 120 € |
| — Amputación miembro por encima de la rodilla | 1.202 € | 1.100 € |
| Anquilosis: | | |
| — Entre 135° y 180° (Posición favorable) | 300 € | 240 € |
| — En flexión entre 135° y 30° (Posición desfavorable) | 450 € | 420 € |
| Rigideces: | | |
| — Permite flexión normal entre 180° y 90° (*) | 100 € | 90 € |
| — Existe rigidez entre 180° y 90° | 200 € | 150 € |
| (*) En decúbito prono (piernas extendidas) -180° | | |

**II.9. TABLA 9.^a
MIEMBROS INFERIORES - PIE**

| | Dominante | No dominante |
|---|------------------|---------------------|
| Amputaciones: | | |
| — Amputación Medio-Tarsiana (<i>Todos los dedos del pie</i>) | 540 € | 480 € |
| — Amputación total del Pie (<i>A cualquier altura por debajo de la rodilla</i>) | 940 € | 840 € |
| Anquilosis total de Pie. Artrodesis | 180 € | 120 € |
| Rigidez Articular. <i>Limitación de más del 50% de movilidad</i> | 60 € | 60 € |

**II.10. TABLA 10.^a
AMPUTACIONES DE VARIOS MIEMBROS**

| | |
|---|---------|
| Combinaciones: | |
| Pérdida completa (a nivel de la articulación proximal), de un miembro superior y de otro inferior del mismo lado. | 4.207 € |
| Pérdida a nivel de articulación distal, de un miembro y de cualquier articulación del otro miembro lesionado. | 3.606 € |
| De los dos miembros inferiores: | |
| — A nivel subtrocantereo | 4.808 € |
| — Pérdida de ambos pies | 2.404 € |
| Amputación de los dos miembros superiores: | |
| — A nivel articulación de los hombros | 6.010 € |
| — De ambas manos | 3.005 € |

**II.11. TABLA 11.^a
LESIONES NERVIOSAS EXTREMIDADES**

1. PARÁLISIS COMPLETAS. MONOPLEJIAS, PARAPLEJIAS, HEMIPLEJIAS

| | Dominante | No dominante |
|--|------------------|---------------------|
| Monoplejia de un miembro superior | 1.875 € | 1.650 € |
| Parálisis definitiva ambas extremidades superiores | 4.500 € | |
| Monoplejia de un miembro inferior | 1.550 € | 1.400 € |
| Parálisis definitiva ambos miembros inferiores | 3.750 € | |
| Hemiplejia | 3.000 € | |

2. PARÁLISIS INCOMPLETAS. PARESIAS

(Se valorarán según grado de funcionalidad empleando la escala de potencia muscular)

| | Dominante | No dominante |
|--|------------------|---------------------|
| Monoparesia miembros superiores e inferiores | | |
| — Leve (limitación 4/5) | 120 € | 120 € |
| — Moderada (Limitación 3/5) | 480 € | 300 € |
| — Grave (Limitación 2/5) | 625 € | 540 € |
| Hemiparesia. Paraparesia (<i>Sumar grado de afectación en cada miembro afectado según tabla</i>) | | |

II.12. TABLA 12.^a
LESIONES DE ÓRGANOS INTERNOS

| | |
|--|-------|
| Extirpación del Bazo | 360 € |
| Extirpación de un Riñón | 450 € |
| Pérdida de un Testículo, conservando función | 180 € |
| Pérdida ambos Testículos | 360 € |
| Extirpación Páncreas | 360 € |
| Lobulectomía pulmonar | 180 € |
| Eseresis pulmonar | 500 € |

II.13. TABLA 13.^a
TRAUMATISMOS VERTEBRALES. LESIONES NEUROLÓGICAS

LESIONES MEDULARES COMPLETAS

| | |
|---|----------|
| Tetraplejía completa (Por encima de C4) <i>Tetraplejía completa. Ninguna motricidad. Parálisis músculos respiratorios - Diafragma (sometido a respirador automático)</i> | 20.000 € |
| Lesiones Cervicales y Torácicas Proximales. <i>Problemas respiratorios (No sometidos a respirador). Cintura escapular conservada. Alteraciones esfinterianas. Necesidad de sillón eléctrico</i> | 16.800 € |
| Lesiones Cervicales y Torácicas. <i>Pueden usar sus dos miembros superiores mantienen prehensión. Equilibrio de tronco sedestación posible. Sillón de parapléjicos. Pérdida total de control de esfínteres</i> | 15.000 € |
| Lesiones Torácicas Distales. <i>Sedestación posible y buena. Con aparatos es posible la bipedestación. Desplazamientos en silla de ruedas. Pérdida total de control de esfínteres</i> | 9.000 € |
| Lesiones Torácicas Distales y Lumbares. <i>La marcha es posible con aparatos pero siempre teniendo el recurso de la silla de ruedas. Pérdida total del control de esfínteres</i> | 6.500 € |
| Síndrome Brown-Sequard. (Hemisección Medular) <i>(Parálisis motora Ipsolateral y pérdida sensibilidad contralateral)</i> | 3.000 € |

Las secuelas de lesiones medulares no comprendidas en la tabla, se valorarán según los siguientes conceptos:

| | |
|--|-------|
| Alteraciones respiratorias (con disminución de la capacidad vital más de un 30%) | 300 € |
| Alteraciones Esfínteres | 300 € |
| Alteraciones Motoras (Tabla n.º 11. Paresias) | |
| Fracturas de la Columna Vertebral. Sin lesión medular con desviaciones extensas y permanentes de Cabeza o Tronco | 600 € |
| Fracturas de la Columna Vertebral, sin lesión medular, tratadas mediante artrodesis | 300 € |

En el caso de sufrir varias pérdidas o mutilaciones de miembros causadas por el mismo accidente, se calculará la compensación económica total sumando los importes correspondientes a cada una de ellas, sin que dicha compensación económica total pueda exceder de la cantidad de 3.600 €.

Si antes del accidente el deportista presentaba mutilaciones o defectos funcionales, se tendrán éstos en cuenta cuando se trate de valorar los que se produzcan en el accidente y que puedan afectar a los ya existentes a efectos de determinar una compensación económica menor que la que le hubiese correspondido de no existir las mutilaciones primeras.

II.14. DEFINICIÓN DE SECUELA

La Mutualidad considera como secuela a todo proceso patológico derivado del accidente deportivo que no sea susceptible de ser resuelto por un tratamiento médico. Por tanto, deben considerarse como secuelas las lesiones residuales irreversibles y definitivas.

II.15. OBJETO DE LA COMPENSACIÓN ECONÓMICA

Las cuantías económicas consideradas en estas normas, tienen carácter reglamentario y son ofrecidas a los asegurados como compensación por los primeros gastos no sanitarios, o sanitarios extra-hospitalarios que puedan haberse originado a consecuencia de las secuelas anatómicas o funcionales derivadas del accidente deportivo.

II.16. CONDICIONES PARA EL RECONOCIMIENTO A LA COMPENSACIÓN ECONÓMICA

Las secuelas que se compensarán económicamente serán, exclusivamente, aquellas que se citan en los reglamentos y pólizas de la Mutualidad.

II.17. CONDICIONES SOBRE LA RESOLUCIÓN DE ABONO

La compensación económica podrá ser abonada desde el momento en que las secuelas sean consideradas como definitivas e irreversibles y siempre que el asegurado las solicite por los sistemas establecidos.

Una vez certificada la secuela como irreversible y definitiva, quedan excluidos como prestación, expresamente, los tratamientos sintomáticos o mejorativos no destinados a la curación definitiva.

II.18. FORMA DE PAGO DE LAS COMPENSACIONES ECONÓMICAS

1. Las compensaciones económicas inferiores a 5.000 €, serán abonadas tan pronto se de por cerrado el expediente de solicitud y sea autorizado por la Mutualidad.

2. Las cantidades entre 5.000 € y 9.000 €, se abonarán en las siguientes condiciones:

La cantidad de 2.000 €, tan pronto se dé por cerrado el expediente de solicitud y sea autorizado por la Mutualidad; la cantidad restante en los siguientes CINCO años, de forma trimestral hasta la amortización de la cantidad asignada.

3. Las cantidades entre 9.000 € y 19.000 €, se abonarán en las siguientes condiciones:

La cantidad de 3.000 €, tan pronto se dé por cerrado el expediente de solicitud y sea autorizado por la Mutualidad; la cantidad restante en los siguientes NUEVE años, de forma trimestral hasta la amortización de la cantidad asignada.

La Mutualidad podrá hacer entrega de la compensación económica directamente al establecimiento en donde se encuentre internado el asegurado, así como exigir al familiar o persona que resulte representante del mismo y reciba la compensación económica, las garantías personales y justificantes de los pagos a que se destine el importe de la mencionada compensación.

El fallecimiento del asegurado produce la extinción de la prestación.

Si el asegurado fallece, como consecuencia directa de las secuelas derivadas del accidente deportivo, estando en vigencia la liquidación aplazada o temporal de la compensación económica, se concederá una prestación de auxilio al fallecimiento por cuantía de 1.210 €, entregándose esta cantidad a los derechohabientes o a quien justificare el abono de gastos de sepelio y, en este caso, si hubiere saldo a su favor a los citados derechohabientes.

A efectos de designación familiar o representante legal que haya de hacerse cargo de la compensación económica, se estará a lo determinado en la condición 27.^a, en cuanto al orden familiar y a la resolución judicial correspondiente si se trata de representante legal.

III. AUXILIO AL FALLECIMIENTO (Condición 27.^a)

La prestación tiene dos posibles cuantías que el Comité Ejecutivo determinará según las circunstancias concurrentes:

a) Cuando el accidente deportivo, causa del fallecimiento, se ajusta a la normativa reglamentaria y a la delimitación contenida en la condición 13.^a, tendrá una cuantía de 9.000 € (NUEVE MIL EUROS).

b) Cuando se produzca el fallecimiento del asegurado, actuando en la actividad del deporte por el que fue afiliado a la Mutualidad, sin que concurra hecho externo y violento, pero pueda deducirse que el óbito (efecto) se deba al esfuerzo o actividad deportiva que realiza (causa), será de 1.875 € (MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO EUROS).

En cualquier caso, si el fallecimiento se produjera tras recibir atención médica, ésta debe cumplir los requisitos de la condición 19.^a.

IV. DEPORTISTAS EXTRANJEROS PARTICIPANTES EN TERRITORIO ESPAÑOL (Condición 6.^a.1)

La Mutualidad abonará cuantos gastos y honorarios se produzcan por la atención médico sanatorial y farmacéutica, en los servicios concertados, hasta un máximo de 3.000 € (TRES MIL EUROS).

Auxilio al fallecimiento.—La Mutualidad abonará los gastos de sepelio si la inhumación del fallecido se produce en territorio español o los gastos de traslado del cadáver al país de origen, con limitación en ambos casos de hasta 900 € (NOVECIENTOS EUROS).

V. IMPORTE DE LAS PRESTACIONES EN DETERMINADOS DEPORTES

No obstante lo dispuesto en este anexo, a petición de los representantes de un deporte y previa realización por encargo de la Mutualidad del correspondiente estudio actuarial que justifique la viabilidad de la propuesta, podrán aprobarse por la Junta Directiva capitales superiores para dicho deporte en determinadas prestaciones, siempre dentro de los límites legales vigentes en cada momento. Tales capitales deberán constar en el certificado individual de seguro y documentación del mutualista, conforme a lo dispuesto en la condición 2.^a.