MGC mutua

A-V Sport

“Ofrecer hoy y garantizar en el futuro seguros personales de calidad en las mejores condiciones y en beneficio exclusivo de nuestros asegurados, únicos propietarios de la Mutua.”

Esta es nuestra misión, y nuestro trabajo: hacer frente a los riesgos de la vida, compensando las pérdidas de unos pocos con las aportaciones de muchos, en un esquema solidario que pone la fortuna de muchos al servicio de la desgracia de pocos.

Una naturaleza originariamente mutualista y por eso las primeras aseguradoras fueron mutuas, organizaciones de personas, que no de capitales, donde los asegurados son, a la vez, los propietarios de la entidad.

Por eso, nuestro deber es trabajar para que el esfuerzo de todos los asegurados se gestione de la mejor manera posible y con las máximas garantías, para hacer frente a las consecuencias del siniestro, el accidente deportivo.

Porque además, estamos especializados en asistencia sanitaria y somos muy conscientes de lo que representa la salud y por eso queremos ofrecerle la mejor atención.

¡Es nuestro compromiso!

Respondemos sus dudas

¿Qué es un accidente deportivo?

Se entiende por accidente deportivo los sufridos por los asegurados con ocasión del ejercicio de la específica actividad deportiva cubierta por el seguro, en el que se produce una lesión para el deportista, **sin patología ni alteración anatómica previa**, que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado.

Tienen la consideración de accidentes deportivos, los ocurridos durante la celebración de una competición o actividad deportiva debidamente organizada o dirigida por los organismos deportivos correspondientes, así como en entrenamientos, en su caso, siempre que se acompañe del correspondiente certificado de accidentes deportivos.

¿Qué no es un accidente deportivo?

- Los que sean consecuencia de la práctica de un deporte distinto al específicamente asegurado.
- Los que concurran en un desplazamiento diferente en medio o circunstancias a las específicamente cubiertas.
- Los que tengan lugar fuera de instalaciones deportivas adecuadas.
- Los infartos de miocardio.
- La apoplejía o accidente cerebrovascular.
- Cualquier enfermedad.
- La intoxicación alimentaria, la congelación y la insolación y otros efectos de la temperatura y presión atmosférica.

¿Cuándo puedo hacer uso de mi seguro A-S Sport?

Cuando se produzca un accidente deportivo en alguna de las competiciones, pruebas, entrenamientos o actividades organizadas por la Federación, club u organización que suscribe el seguro deportivo, cubiertas por la póliza.

¿Qué se considera una urgencia vital?

Se entiende por urgencia vital toda condición clínica que implique riesgo de muerte o de secuela funcional grave, de manera que requiere una atención médica inmediata e impostergable.

¿Es necesario solicitar una autorización para acudir al médico?

Si. Excepto en casos de urgencia vital, deberá contactar con el Servicio de Atención a las Urgencias Deportivas de la Mutua, en el 902 88 89 89 o en el **619 818 737**, operativo 24H, los siete días de la semana, que le recordará los Servicios Autorizados y le proporcionará el número de expediente, imprescindible para su asistencia.

¿Qué necesito para acudir al médico?

Deberá llevar la autorización facilitada por correo electrónico por la Mutua. Además, deberá identificar-se con la Licencia Federativa i/o un documento oficial de identidad.

¿Hay que pagar alguna cantidad cuando se acude al médico?

Como norma general no se deberá abonar nada en los Servicios Autorizados, aunque en las Condiciones Especiales se puede establecer una franquicia para determinados servicios y en casos excepcionales determinados centros pueden solicitar una fianza al asegurado, que será reintegrada por la Mutua si el siniestro estuviere cubierto por la póliza.

¿Está cubierto el dentista?

Si, en caso de gastos originados en odonto-estamatología, por lesiones en la boca motivadas por un accidente deportivo, hasta el importe indicado, y solamente en los centros recomendados por la Mutua.

¿Cubre A-S Sport los medicamentos y las prótesis?

Sí, pero sólo durante la estancia hospitalaria para los accidentes acaecidos en el territorio nacional. En caso de accidentes acaecidos en el extranjero, los medicamentos sólo estarán cubiertos hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares.

¿Hay clínicas en toda España? ¿Cómo puedo encontrarlas?

En la lista de Servicios Autorizados encontrará los de su Comunidad Autónoma, en caso de necesitar una asistencia fuera de ella el servicio

de atención a las urgencias deportivas de la Mutua, le informará de los centros a los que se puede dirigir.

¿Qué debo hacer para presentar una sugerencia o una queja?

Puede presentarla por escrito en cualquiera de nuestras oficinas, realizarla telemáticamente en https://request.mgc.es/ o enviarla al Servicio de Atención al Asegurado. Para hacerlo se ha de dirigir al domicilio social de Mutua General de Cataluña: Tuset 5-11, (08006 Barcelona), teléfono: 934 143 600, fax: 932 012 222; o enviarla por correo electrónico a atm@mgc.es.

También la puede enviar al Comisionado para la Defensa del Cliente de Servicios Financieros: Paseo de la Castellana, 44 (28046 Madrid).

En este caso, deberá haber reclamado previamente ante el Servicio de Atención al Asegurado de Mutua General de Cataluña.

Condiciones Particulares

1. Tomador

Federación Hípica Extremeña
V06124101
Plaza Rafael Mingarro Satúe, s/n C.C. Las Vaguadas Loc16
06010-Badajoz, Badajoz
Telf. 924 221 512
eCorreo: fhtex2011@gmail.com
Número estimado de asegurados: **825**
Prima total estimada: **14165€**

2. Duración y efecto

Desde las 00 horas del 01/01/2019 hasta las 24 horas del 31/12/2019.

Con independencia de la fecha indicada de efecto del seguro, el asegurado tendrá derecho a las prestaciones des de 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

Deportistas, jugadores, entrenadores, técnicos, jueces y directivos de la Federación tomadora que se hallen específicamente inscritos, con indicación de:

- Nombre y apellidos
- Fecha de nacimiento
- Número de DNI
- Categoría o modalidad, si fuera el caso.
- Licencia federativa o dorsal, si fuera el caso.
- Club de pertenencia, si fuera el caso

Salvo las pólizas de duración inferior a una semana, las inscripciones surtirán efecto a las 00 horas del segundo día hábil posterior al día en que se hayan comunicado a la Mutua.

No tendrán la consideración de asegurados los deportistas profesionales o subvencionados con becas ADO, aun cuando hubieran sido incluidos en el Grupo Asegurado.

4. Prima

Menores de 18 años: 12,50€. Mayores de 18 años: 25€. Trimestral menores 18 años: 5€. Trimestral mayores 18 años: 10€. Disminuidos físicos: 9€. Incluyendo IPS y tasas riesgos extraordinarios y liquidación EA.

Esta prima se liquidará en el momento de la inscripción de cada asegurado por el importe indicado, independientemente de la fecha de alta particular del asegurado, a cuyo efecto la Mutua girará el correspondiente recibo.

Este seguro se contempla sobre la base de un mínimo de asegurados correspondiente al 80% del número estimado indicado en el punto 1, en el supuesto que al finalizar el contrato no se hubiere alcanzado dicho mínimo, la Mutua se reserva el derecho de incrementar la prima en el mismo porcentaje que hubiere de reducción.

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 odonto-estamatología, por lesiones en la boca motivadas por accidente deportivo, **hasta 250€**.

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 Federación Hípica Extremeña 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 cualificado de la Federación Hípica Extremeña.

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 extrapro-fesionales, es decir, los acecidos 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 riego 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**, en cuyo caso la Mutua se hará cargo de los gastos ocasionados en el centro donde se hayan prestado esta atención durante la primeras 24horas 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, 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 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%
Paraplejia	100%
Tetraplejia	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 deportiva, de la práctica privada deportiva o de la práctica 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 riña o pelea.

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.
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 de prospección técnica y comercial.
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

- Queda convenido que el importe de la prima anual del seguro será pagadera en fracciones trimestrales avanzadas los días 1 de enero, 1 de abril, 1 de julio y 1 de octubre. En este último pago se regularizará la prima de acuerdo al número real de asegurados.
- El 90% de la prima total estimada fijada en el Art. 1 de las Condiciones Particulares se establece como prima mínima no extornable

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.consorseguros.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. Solicitar la prestación en un plazo máximo de siete días desde la fecha en la que se produjo el accidente cumplimentando 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.

(El tomador validará los Partes de Comunicación de Accidentes de acuerdo a su protocolo. La validación es imprescindible para garantizar las prestaciones cubiertas por la póliza)

1.2. El Servicio de Atención a las Urgencias Deportivas de la Mutua contactará telefónicamente con el asegurado para organizar las prestaciones cubiertas que sean necesarias, facilitándole los centros dónde podrá ser atendido. En caso de urgencia, llamar directamente a dicho Servicio (**619 818 737**), operativo 24H, para avanzar el trámite.

(En los casos que el tomador lo indique, será necesario, además, cumplimentar el documento Parte de Comunicación de Accidentes, sellado por la Federación, Club u organización que suscribe el seguro deportivo y firmado por el lesionado y el responsable de la actividad en la que se ha producido el accidente)

1.3. El lesionado deberá acudir al Servicio Autorizado, de entre los que le hayan sido indicados, provisto de una identificación personal válida.

1.4. Exclusivamente en los casos de **urgencia vital**, el lesionado podrá recibir la asistencia médica de urgencia en el centro sanitario más próximo. **La Mutua sólo se hará cargo de las facturas derivadas de la asistencia de urgencia prestada en las primeras 24 horas desde la fecha de ocurrencia del accidente. Una vez concluida la primera asistencia de urgencia, el lesionado deberá ser trasladado a un centro de los Servicios Autorizados para continuar su tratamiento. En caso contrario, la Mutua NO asumirá el pago de las facturas derivadas de los servicios prestados**.

2. Seguimiento del proceso y autorizaciones

2.1. Excepto para la urgencia vital prestada en las primeras 24 horas desde la fecha del accidente y las exploraciones complementarias básicas derivadas de esta asistencia urgente, es necesaria autorización para el resto de asistencias garantizadas.

2.2. Salvo los casos de urgencia, el asegurado solicitará a la Mutua, con una antelación mínima de 48h, la autorización pertinente. Deberá enviar el Parte de Comunicación de Accidentes debidamente cumplimentado, firmado, sellado por la Federación, Club u organización que suscribe el seguro deportivo (excepto en los casos de validación telemática), junto con la copia de la prescripción solicitada y del informe médico detallado a: accidentesdeportivos@mgc.es

(El asegurado deberá enviar los informes médicos de todas las asistencias autorizadas y del alta médica)

2.3. La Mutua contactará telefónicamente con el asegurado para confirmar y gestionar la autorización.

Cualquier prueba o tratamiento realizado sin autorización previa de la Mutua correrá por cuenta del asegurado.

Parte de Comunicación de Accidentes

MGC mutua

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

Tomador	
Número de Póliza	
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	
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 cuyos 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 de 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.

Firma del lesionado Firma de quien certifica el accidente y Sello del tomador

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

muestra - parte de accidentes -

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 y para situaciones de urgencia vital. En todos los casos se deberá contactar 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 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 Ramón Negrete Mutua Montañesa. Avenida Faro 33. Santander
- Hospital Mediterráneo. Calle Musa s/n. Almería
- Clínica Sermán Bladelraser. Paseo de la Rosaleda, 40. Jerez de la Frontera
- Hospital San Juan de Dios. Avenida del Brillante, 106. Córdoba
- Hospital Inmaculada Concepción. Calle Doctor Alejandro Otero, 8. Granada
- Hospital Blanca Paloma. Avenida Diego Morón, 3. Huelva
- Hospital Sanatorio Cristo Rey. Paseo de la Estación, 40. Jaén
- Clínica del Pilar. Paseo de Sancha, 15. Málaga
- Hospital Viamed Santa Ángela de la Cruz. Avenida de Jerez, 59. Sevilla
- Hospital Viamed Santiago. Calle Sariñena, 12. Huesca
- Hospital Viamed Montecanal. Calle Franz Schubert, 2. Zaragoza
- Hospital Begoña. Avenida Pablo Iglesias, 92. Gijón
- Hospital Clinic Balear. Urbanización de Son Veri Nou. Llucmajor
- Hospital Perpetuo Socorro. Calle León y Castillo, 407. Las Palmas de Gran Canaria
- Hospital Parque. Calle Méndez Núñez, 40. Santa Cruz de Tenerife
- Hospital Ramón Negrete Mutua Montañesa. Avenida Faro, 33. Santander
- Hospital Quirónsalud Albacete. Plaza del Madroño, 11. Albacete
- Hospital Quirónsalud Ciudad Real. Calle Alisos, 19. Ciudad Real
- Hospital Recoletas Cuenca. Avenida San Julián, 1. Cuenca
- Clínica la Antigua. Calle Constitución, 18. Guadalajara
- Hospital Quirónsalud Toledo. Urbanización Tres Culturas, 1. Toledo
- Clínica Santa Teresa. Avenida Santa Cruz de Tenerife, 11. Ávila
- Hospital Recoletas Burgos. Calle Cruz Roja s/n. Burgos
- Hospital Nuestra Señora de Regla. Calle Cardenal Landazuri, 2. León
- Hospital Recoletas Palencia. Avenida Simón Nieto, 31. Palencia
- Hospital General Santísima Trinidad. Paseo de Carmelitas, 74. Salamanca
- Sanatorio Sagrado Corazón de Jesus. Calle de Fidel Recio, 1. Valladolid
- Clínica Creu Blanca. Paseo Reina Elisenda de Montcada, 17. Barcelona
- Clínica Onyar. Calle Heroínas de Santa Bárbara, 6. Girona
- Clínica Perpetuo Socorro. Calle Obispo Meseguer, 3. Lleida
- Hospital Viamed Monegal. Calle López Peláez, 15. Tarragona
- Hospital Vithas San José. Calle Beato Tomás de Zumárraga, 10. Vitoria Gasteiz
- Policlínica Gipuzkoa (Grupo Quirón). Parque Miramón, 174. Donostia
- Hospital Quirónsalud Bizkaia. Carretera Leioa – Unbe, 33. Erandio
- Hospital Quirónsalud Clideba. Avenida del Guadiana, 6. Badajoz
- Hospital Quirónsalud Cáceres. Avenida de la Universidad, 5. Cáceres
- Hospital Quirónsalud A Coruña. Calle Londres, 2. La Coruña
- Policlínico Lucense. Calle Doctor Iglesias Otero s/n. Lugo
- Centro Médico el Carmen. Avenida de la Habana, 50. Ourense
- Hospital Nuestra Señora de Fátima. Calle Norte, 48. Vigo
- Clínica los Manzanos. Calle Hermanos Maristas s/n. Lardero
- Hospital la Milagrosa. Calle Modesto Lafuente, 14. Madrid
- Hospital Virgen del Alcázar. Calle Alameda de los Tristes s/n. Lorca
- Clínica San Miguel. Calle Beloso Alto, 32. Pamplona
- Hospital Clínica Benidorm. Avenida Alfonso Puchades, 8. Benidorm
- Hospital Nisa Rey Don Jaime. Calle María Rosa Molas, 25. Castellón de la Plana
- Hospital Casa de Salud. Calle Manuel Candela, 41. 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

Federación Hípica Extremeña

Bartomeu Vicens i Sagrera
Presidente

Póliza
237373-05 / P1954

Mediador
AON Risk Solutions