CONSELLERÍA DE PRESIDENCIA, XUSTIZA E DEPORTES
XUNTA DE GALICIA

SURNE ACCIDENTES COLECTIVOS
CONDICIONES PARTICULARES

PÓLIZA DE ACCIDENTES COLECTIVOS | **nº póliza 20250520362927**

ASEGURADOR: SURNE **SOCIO:** 188219 **CERTIFICADO:** 1

TOMADOR: VICEPRESID.SEGUNDA Y CONSELL PRESIDENCIA, JUSTICIA Y DEPORTE **C.I.F.** S1511001H

DIRECCIÓN: EDIFICIO ADMINISTRATIVO SAN CAETANO, S/N B1 2º

15701 - SANTIAGO COMPOSTELA (LA CORUÑA)

OBJETO DEL SEGURO: COBERTURA DE LOS RIESGOS DERIVADOS DE LA PRÁCTICA DEPORTIVA CON MOTIVO DE LA PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA XOGADE.

ASEGURADOS: PARTICIPANTES DEL DEPORTE ESCOLAR PROGRAMA XOGADE

Nº ASEGURADOS: 140.000

FECHA ALTA: 29/05/2025 **FECHA EFECTO: 29/05/2025** **FECHA VENCIMIENTO: 28/05/2027**

RESUMEN GARANTIAS – Conforme al contenido del Pliego Técnico adjunto

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

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

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

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

4. La indemnización por **pérdidas anatómicas o funcionales** motivadas por accidente o lesión deportiva será valorada aplicando el baremo establecido en el Anexo III del PPT. La indemnización que proceda por pérdidas anatómicas o funcionales es compatible con las prestaciones por asistencia médica, quirúrgica, sanatorial.

5. Gastos sanitarios: La asistencia médica descrita en esta póliza se prestará por los facultativos, centros y clínicas que la compañía tenga incluidos en sus cuadros médicos de asistencia que deberán ser utilizados obligatoriamente por aquellos asegurados lesionados que deseen recibir asistencia con cargo a la compañía de seguros.

(*) Todos los importes son brutos sin perjuicio del régimen fiscal aplicable en cada momento

Bilbao, a 29 de mayo de 2025

EL TOMADOR

VICEPRESID.SEGUNDA Y CONSELL PRESIDENCIA, JUSTICIA Y DEPORT

EL ASEGURADOR

SURNE

CIF V-48083521 Inscrita en el Registro Mercantil tomo BI-32, folio 87, hoja nº BI-6 C - Inscrita en el Registro de Entidades Aseguradoras con el nº M-0378
www.surne.es - OFICINA CENTRAL: Cardenal Gardoqui, 1 - 48008 Bilbao T. 94 479 22 00 - F. 94 416 19 55

surne seguros & pensiones

CONSELLERÍA DE PRESIDENCIA, XUSTIZA E DEPORTES
XUNTA DE GALICIA

CONDICIONES PARTICULARES ACCIDENTES COLECTIVOS

nº póliza 20250520362927

ASEGURADOR: SURNE **SOCIO:** 188219 **CERTIFICADO:** 1

TOMADOR: VICEPRESID.SEGUNDA Y CONSELL PRESIDENCIA, JUSTICIA Y DEPORTE **C.I.F.** S1511001H

DIRECCIÓN: EDIFICIO ADMINISTRATIVO SAN CAETANO, S/N B1 2º

15701 - SANTIAGO COMPOSTELA (LA CORUÑA)

GRUPO: GENERAL

En cumplimiento de lo previsto en el Reglamento general de protección de datos de la Unión Europea ("**RGPD**"), a continuación le facilitamos una serie de información en relación al tratamiento de los datos personales del asegurado y/o beneficiario facilitados a Svrne, Mutua de Seguros y reaseguros a prima fija durante la relación contractual, incluidos datos de salud.

	Información básica sobre protección de datos
Responsable	Svrne, Mutua de Seguros y reaseguros a prima fija ("**SVRNE**")
Finalidad	ión de la relación del contrato de seguro * Realización de acciones comerciales y remisión de comunicaciones comerciales, incluso por medios electrónicos, sobre otros productos comercializados por SVRNE, así como por cualquiera de las entidades del Grupo SVRNE. * Conservar los datos de carácter personal para el caso de que no se formalice la relación contractual, con la finalidad de gestionar futuras solicitudes que pueda realizar.
Legitimación (base jurídica)	ución del pre-contrato y/o contrato de seguro. * Interés legítimo, para que la entidad pueda ofrecerle un servicio más completo e incrementar su grado de satisfacción. * Interés legítimo, para gestionar y satisfacer a futuro sus eventuales consultas o peticiones
Destinatarios	lades reaseguradoras por razones de reaseguro. edores de seguros. esionales médicos. nismos públicos. * Asimismo, podrán tener acceso a sus datos como encargados del tratamiento, agentes propios (sociedades del Grupo) o terceros agentes, proveedores de servicios comerciales, servicios profesionales (i.e., gabinetes periciales, abogados externos), y de servicios informáticos, así como cualquier otro encargado cuyos servicios sean precisos para cualquier gestión adicional del contrato que sea necesaria, incluida la gestión de la eventual prestación que corresponda.
Transferencias internacionales	Sus datos de carácter personal no serán objeto de ninguna transferencia internacional de datos.
Categorías de datos y procedencia	* Los datos de carácter personal objeto de tratamiento (incluidos datos de salud), serán aquellos facilitados en el marco del contrato de seguro. * Los datos objeto de tratamiento podrán ser relativos al asegurado, así como a cualquier tercero persona física relacionado con el contrato de seguro (i.e., terceros asegurados, beneficiarios o terceros perjudicados).
Derechos	Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento, y de portabilidad conforme a lo indicado en la información adicional.
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre el tratamiento de sus datos en <http://www.surne.es/es/privacidad.htm>

(*) Todos los importes son brutos sin perjuicio del régimen fiscal aplicable en cada momento

Bilbao, a 29 de mayo de 2025

EL TOMADOR

EL ASEGURADOR

VICEPRESID.SEGUNDA Y CONSELL PRESIDENCIA, JUSTICIA Y DEPORT

SURNE

CIF V-48083521 Inscrita en el Registro Mercantil tomo BI-32, folio 87, hoja nº BI-6 C - Inscrita en el Registro de Entidades Aseguradoras con el nº M-0378
www.surne.es - OFICINA CENTRAL: Cardenal Gardoqui, 1 - 48008 Bilbao T. 94 479 22 00 - F. 94 416 19 55

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS QUE REGIRÁN EN LA CONTRATACIÓN, POR El PROCEDIMIENTO ABIERTO, SUJETO A REGULACIÓN ARMONIZADA Y VARIOS CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN, DEL CONTRATO PRIVADO DE SEGURO DEPORTIVO (PÓLIZA), QUE CUBRA LOS RIESGOS DERIVADOS DE LA PRÁCTICA DEPORTIVA DEL PROGRAMA XOGADE EN LAS ANUALIDADES 2024-26

I. OBJETO DEL CONTRATO

El presente pliego tiene por objeto la contratación por la Consellería de Presidencia, Justicia y Deportes de una póliza de seguro colectivo para cubrir los riesgos derivados de la práctica deportiva, con motivo de la participación en el programa Xogade (Juegos Gallegos Deportivos) en edad escolar, tanto en las actuaciones del ámbito federado como del escolar, en favor de los componentes del colectivo asegurado y con los ámbitos de cobertura establecidos en este pliego.

Por lo tanto, mediante el cobro de la correspondiente prima, el asegurador indemnizará al asegurado o a los beneficiarios designados, la cuantía pactada en cada caso en la forma y con el procedimiento establecido en el pliego de cláusulas administrativas particulares (*PCAP) y dentro de los límites pactados tanto en el *PCAP cómo en este pliego de prescripciones técnicas (*PPT) de los que traerá su causa la póliza que se suscriba.

II. NATURALEZA JURÍDICA DE LA PÓLIZA

El contrato que se suscriba tendrá carácter privado de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 24 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre , de contratos del sector público (*LCSP).

La póliza de seguro que se suscriba incorporará únicamente, revistiendo carácter contractual, el contrato, el pliego de cláusulas administrativas particulares y el presente pliego de prescripciones técnicas, que rigen en la contratación del seguro colectivo así como las mejoras que fueran ofertadas por el licitador y aceptadas por el órgano contratante.

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

III. SUJETOS DE LA CONTRATACIÓN

III.1. Asegurador

La entidad aseguradora que resulte adjudicataria del presente procedimiento de contratación y que deberá estar inscrita en el Registro administrativo de entidades aseguradoras y reaseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con la autorización precisa en el ramo o ramos oportunos.

III.2. Tomador del seguro

La Xunta de Galicia a través de la Consellería de Presidencia, Justicia y Deportes.

III.3. Asegurados

Componen el colectivo asegurado la totalidad de los deportistas participantes en el Programa Xogade (Juegos Gallegos Deportivos) en edad escolar (en adelante Xogade) que convoca anualmente la Secretaría General para el Deporte (en adelante SXD) y que se publica en el Diario Oficial de Galicia.

Este colectivo incluye a los deportistas participantes en las actuaciones del programa que se describen a continuación, no siendo objeto de cobertura por la presente póliza técnicos, árbitros, jueces o entrenadores actuando cómo tales.

III.3.1. Actividad deportiva escolar

Incluye por un lado a organizada por la SXD, a través de los servicios provinciales de deportes los cuales pueden contar con la colaboración de las agrupaciones deportivas escolares de zona, clubes, ayuntamientos o cualquier otra entidad pública o privada que se considere conveniente.

También se incluyen otros programas puntuales tales cómo "Jugando con el agua y con el viento", "Jugando con el atletismo", "*Multixogo 6 a 8", "Actividades de promoción" etc.

III.3.2. Actividad deportiva federada de 6 a 16 años

La SXD facilita un seguro deportivo a todos los deportistas federados de 6 a 16 años independientemente de su modalidad deportiva como medida para apoyar el deporte de base y el compromiso por la promoción de la actividad físico deportiva y los hábitos saludables.

La inscripción de los deportistas en este seguro es realizada por las diferentes federaciones en el momento de tramitación de la licencia, a través de la página web de Xogade.

Los deportistas participantes deberán cumplir los 6 años para poder asegurarse y perderán la condición de asegurados en el momento que cumplan 17 años, independientemente de la vigencia de la póliza, de la vigencia de su licencia o de la actividad deportiva practicada.

A los efectos únicamente informativos y no limitativos en el Anexo II de este pliego se incluye un cuadro estimativo de las distintas especialidades, actuaciones y de sus participantes, estableciéndose el número estimado de asegurados en 140.000 deportistas. Estas especialidades, actuaciones así como el número de participantes son de carácter indicativo y no de obligado cumplimiento por lo que en cada caso, se ajustará a la realidad.

Se entienden también incluidas en el seguro las personas, las especialidades y actuaciones que en el futuro, dentro del período de duración del contrato de seguro,

adquieran cualquiera de las condiciones anteriormente señaladas.

Para la consideración, a efectos de la póliza, de una persona como miembro del grupo asegurado será prueba suficiente, para los participantes de las distintas actividades deportivas escolares que componen el programa Xogade, con una certificación expedida por la SXD en el que conste estar inscrito en el programa Xogade.

Para los deportistas federados de las federaciones adheridas a este contrato de seguro, con la certificación de la federación correspondiente, del vigor de la licencia en el momento del siniestro.

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

III.4. Beneficiarios

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

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

III.4.1. Cónyuge no separado legalmente o la pareja de hecho. La existencia de pareja de hecho se acreditará mediante certificación de la inscripción en alguno de los registros específicos existentes en las comunidades autónomas o ayuntamientos del lugar de residencia o mediante documento público en el que conste la constitución de dicha pareja.

III.4.2. Hijos o descendientes, naturales o adoptados, así como aquellos menores de edad que se encuentren bajo la protección del asegurado en régimen de acogimiento preadoptivo, todos ellos por partes iguales.

III.4.3. Padres o ascendentes por partes iguales.

III.4.4. Hermanos por partes iguales.

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

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

IV. ÁMBITOS DE COBERTURA.

IV.1. Ámbito territorial de cobertura.

La presente póliza tiene cobertura mundial.

No se exige ningún tipo de comunicación especial para los desplazamientos en territorio español aunque sean fuera de la Comunidad Autónoma de Galicia.

No obstante, para los desplazamientos internacionales la compañía aseguradora podrá exigir una comunicación previa, en plazo no superior a 21 días ni inferior a 5 días hábiles, con la indicación de destino, evento, duración y participantes. Para ello el adjudicatario deberá disponer de un sistema telemático de comunicación de desplazamientos o, como mínimo, una dirección electrónica específica para este contrato, comprometiéndose a acusar recibido en 48 horas laborables desde la comunicación del desplazamiento por parte de la SXD o en todo caso previo la celebración del evento.

De no realizarse tal acuse de recibo por el asegurador, o hacerlo con posterioridad a las citadas 48 horas desde la comunicación del desplazamiento, el asegurador no podrá realizar oposición alguna ni al desplazamiento ni a la cobertura del seguro.

IV.2. Ámbito espacial de cobertura.

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

IV.2.1. Durante la celebración de competiciones o actividades deportivas objeto de este contrato realizadas en las instalaciones o espacios deportivos públicos y/o privados, colegios e institutos públicos y/o privados, instalaciones de centros cívicos, espacios libres, parques y calles o bien en las instalaciones de las ciudades donde por motivos de intercambios deportivos se realicen las competiciones.

IV.2.2. Durante los entrenamientos o etapas de preparación deportiva, siempre que se realicen en las condiciones de lugar que se expresan en el párrafo anterior y bajo la dirección y en presencia de entrenadores, preparadores o personal técnico cualificado.

No estarán cubiertas competiciones organizadas por otras entidades o administraciones si no forman parte de los calendarios de la federación correspondiente. Tampoco son objeto de cobertura los accidentes ocurridos durante los desplazamientos para ir o volver a las situaciones descritas anteriormente.

IV.3. Ámbito temporal de la cobertura

IV.3.1. Actividad deportiva escolar

El período de cobertura estará sujeto al programa Xogade que se realiza entre lo 1 de septiembre y el 30 de junio de cada curso académico, incluidas las vacaciones de Navidad y Semana Santa.

IV.3.2. Actividad deportiva federada de 6 a 16 años

El período de cobertura estará sujeto a la vigencia de la licencia correspondiente y cubrirá estrictamente las actividades reflejadas en los calendarios federativos, tanto de

actividades como de competición, establecidos por la federación correspondiente.

V. COBERTURA ASEGURADORA

El objeto de la contratación de esta póliza es garantizar los riesgos derivados de la práctica de la actividad deportiva, incluyendo en dicho concepto las lesiones deportivas ocurridas durante o por consecuencia de la práctica de cada modalidad deportiva o actividad físico-deportiva, sean realizadas o no con carácter habitual y sean traumáticas o no.

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

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

V.1. Fallecimiento por accidente

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

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

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

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

V.4. La indemnización por pérdidas anatómicas o funcionales motivadas por accidente o lesión deportiva será valorada aplicando el baremo establecido en el Anexo III.

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

V.5. Gastos sanitarios

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

La prestación de estos servicios será efectuada, salvo casos de urgencia vital o por ausencia de facultativo o centros concertados en un radio máximo de 50 Km de la localidad en la que se produzca el accidente o del domicilio habitual del asegurado, en los centros médicos o facultativos concertados por el asegurador.

A estos efectos se entiende por urgencia vital la necesidad urgente e inmediata de recibir asistencia sanitaria que de no presentarse pondría en peligro a vida del asegurado o derivaría en un daño irreparable en su integridad física.

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

V.5.1. Asistencia médico-quirúrgica sanatorial prestada en centros concertados por el asegurador en accidentes ocurridos en territorio estatal, sin límite de gastos. Esta cobertura incluye los gastos farmacéuticos únicamente en régimen hospitalario; por lo tanto no incluye los gastos de farmacia ambulatoria (salvo heparina).

V.5.2. Asistencia en régimen hospitalario de los gastos de prótesis y material de osteosíntesis, en su totalidad.

V.5.3. Quedará cubierto el uso de heparina, tanto en régimen hospitalario, extrahospitalario o ambulatorio, en aquellos casos en los que, por prescripción facultativa, sea necesario para el tratamiento médico indicado.

V.5.4. Los gastos originados por la rehabilitación o recuperación funcional derivados, exclusivamente, del accidente deportivo sufrido objeto de cobertura por la póliza.

V.5.5. Asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y sanatorial en accidentes ocurridos en el extranjero, hasta un límite, por todos los conceptos, de 24.000 euros. Esta prestación se realizará contra reembolso de los gastos que se produzcan en el extranjero que el asegurado debe demostrar con la aportación de la documentación correspondiente. Esta prestación es compatible con las indemnizaciones por pérdidas anatómicas o funcionales, motivadas por accidente deportivo que se concedan al terminar el tratamiento.

V.5.6. Gastos originados por el traslado o evacuación del lesionado desde el lugar del accidente ata su ingreso definitivo en los hospitales concertados por la póliza del seguro, dentro del territorio nacional. Queda cubierto también el traslado desde el centro médico no concertado/Seguridad social al centro médico concertado más próximo al domicilio del asegurado, si el lesionado/a tiene que ser intervenido/a quirúrgicamente o tiene que quedar hospitalizado/a.

El resto de traslados no están cubiertos. Esto es, no es objeto de cobertura el traslado entre centros concertados (salvo derivación de la compañía), los traslados a consultas, pruebas o tratamientos, todo eso salvo casos excepcionales, prescritos médicamente y previa autorización del asegurador.

V.5.7. Gastos originados por la adquisición de material ortopédico (rodilleras, tobilleras, fajas etc.) para la curación de un accidente o lesión deportiva, siempre que lo prescriba un facultativo y previa autorización de la compañía hasta un 70% del precio de venta al público (importe no incluido en el límite cuantitativo de gasto) y contra presentación de factura acreditativa del desembolso efectuado.

El pago de la prestación lo realizará el lesionado/a y será reembolsado por la compañía

aseguradora, una vez presentada la documentación requerida, en el plazo máximo de veinte días laborables.

V.5.8. Gastos originados en asistencia odonto-estomatolóxica por lesiones en la boca motivadas por accidente deportivo cubierto por la póliza con un importe de 250 euros por siniestro o el 50% del coste de facturación cuando esta tenga un importe superior a los 600 euros.

El pago de la prestación lo realizará el lesionado/a y será reembolsado por la compañía aseguradora, una vez presentada la documentación requerida, en el plazo máximo de veinte días laborables.

V.5.9. La asistencia médica descrita en esta póliza se prestará por los facultativos, centros y clínicas que la compañía tenga incluidos nos sus cuadros médicos de asistencia que deberán ser utilizados obligatoriamente por aquellos asegurados lesionados que deseen recibir asistencia con cargo a la compañía de seguros.

Sin embargo, si un asegurado es llevado a otros servicios asistenciales no concertados, siendo estos de la Seguridad Social, por motivo de urgencia vital, la compañía se hará cargo de sus gastos hasta que, por prescripción facultativa, pueda ser trasladado a los servicios concertados con la compañía.

También deberán ser autorizados por la compañía a utilizar centros de la Seguridad Social ante la ausencia de centros concertados en un radio de 50 Km de la localidad en la que se produzca el accidente, o del domicilio del accidentado.

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

Igualmente, y a los efectos de que la entidad aseguradora pueda realizar una estimación de plazos, el equipo médico del asegurador podrá contactar con el médico tratante al objeto de realizar conjuntamente una valoración de cuando la persona alcanzará la madurez esquelética suficiente para someterse al tratamiento o intervención que proceda para tratar la lesión. Mientras tanto, se realizarán cuantas consultas o pruebas diagnósticas sean precisas al objeto del adecuado seguimiento médico de la lesión.

VI. RIESGOS EXCLUIDOS

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

VI.1. Cuando el accidente quede fuera del ámbito de cobertura del seguro.
VI.2. Todo material prescrito en servicios ajenos a la compañía aseguradora que no fuera autorizado previa o posteriormente por el asegurador.

VI.3. El material ortésico prescrito para la prevención de accidentes.

VI.4. El material prescrito por enfermedades o para corrección de vicios o deformidades anatómicas.

VI.5. Las enfermedades o patologías crónicas derivadas de la práctica habitual del deporte, por microtraumatismos repetidos, tales como tendinitis y bursitis crónicas, artrosis o artritis, hernias discales, y en general cualquier patología degenerativa o preexistente. Para que el asegurador pueda denegar por esta causa, la misma deberá esta avalada por informe médico que determine la cronicidad y lo justifique.

VI.6. Los gastos derivados de la rehabilitación en los casos siguientes:

- Los gastos derivados de rehabilitación por dolencias ergonómicas o de higiene postural.
- Los gastos por tratamientos de algias inespecíficas.
- Los gastos de 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.
- Los gastos derivados de rehabilitación a domicilio y en piscina salvo que previa autorización de la aseguradora y prescripción médica se determine su pertinencia.

VI.7. Los gastos derivados de las pruebas diagnósticas, diferenciales o de descarte así como pruebas experimentales.

VI.8. Los siniestros provocados intencionadamente por cualquiera persona asegurada, el suicidio o cualquier lesión autoinfligida.

VI.9. Cuando se produzca en estados atípicos (drogadicción, alcoholismo, perturbación mental, etc.). A los efectos del contrato se entiende por alcoholismo cuando la tasa de alcohol en sangre supere los límites legales permitidos para la conducción de vehículos a motor para no profesionales.

VI.10. Cuando medie imprudencia o negligencia por inobservancia de las normas legales deportivas.

VI.11. La participación del asegurado en actos delictivos.

VI.12. La práctica como profesional de cualquier deporte. A estos efectos se entiende como práctica profesional de un deporte la práctica individual o colectiva bajo la organización y supervisión de una federación deportiva, organismo o club que constituye, para la persona que realiza ese deporte, su medio de vida.

VI.13. Los ocurridos a consecuencia de guerra civil o internacional.

VI.14. Las consecuencias de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.

VI.15. Las lesiones ocasionadas por la práctica deportiva durante el período de baja por lesión, desde la primera asistencia hasta el alta médica que permita la práctica deportiva.

VI.16. La utilización del servicio de ambulancia en el supuesto de lesión no grave y/o urgente.

VII. CONDICIONES ESPECÍFICAS DEL SEGURO

VII.1. Definición de accidente.

A los efectos de este pliego y de la póliza de seguro que se emita, se entiende por accidente toda lesión corporal sobrevenida al asegurado independientemente de su voluntad y debida la una causa súbita, fortuita, momentánea, externa y ajena la voluntad del asegurado ocurrida durante la práctica deportiva descrita en el apartado ámbito de cobertura. A los efectos del seguro tendrá la consideración de accidente cubierto las consecuencias de la práctica de la actividad deportiva incluidas las lesiones no traumáticas.

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

La cobertura se hace extensiva a las competiciones y entrenamientos para la totalidad de los asegurados.

Específicamente se señala que son objeto de cobertura, siempre que el accidente ocurra durante la práctica deportiva descrita en el apartado ámbito de cobertura y sea consecuencia de aquella:

VII.1.1. Las consecuencias de rayo, incendio, explosión, electricidad o similares.

VII.1.2. Las consecuencias de infecciones cuando el agente patógeno penetrara en el cuerpo por una lesión producida por un accidente cubierto o de la mordedura o picadura de cualquier clase de animal.

VII.1.3. Las consecuencias de intervenciones quirúrgicas y de toda clase de tratamientos médicos cuando sean debidas o motivadas por un accidente cubierto.

VII.1.4. Las consecuencias de acciones acaecidas en legítima defensa propia o de terceros así como en el intento de salvamento de personas o bienes.

VII.1.5. Las consecuencias de accidentes acaecidos a consecuencia de ataques de apoplejía, desmayos, desfallecimientos, síncopes, crisis epilépticas, y conceptos médicos similares.

VII.1.6. Las insolaciones, congestiones, congelaciones u otras inclemencias del tiempo o de la presión atmosférica a las que el asegurado estuviera expuesto a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza.

Se cubren los riesgos citados en la medida en que el evento causante esté directamente relacionado con la práctica deportiva. En su caso, si atendido de urgencia un asegurado, el médico o médicos tratantes diagnosticaran que el evento no es producto de la actividad deportiva sino por causa ajena a la misma, se cesará la prestación sanitaria pues no es objeto de cobertura por medio de póliza.

VII.2. Fallecimiento por accidente

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

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

VII.3. Incapacidad permanente parcial por accidente

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

La indemnización por pérdidas anatómicas o funcionales motivadas por accidente o lesión deportiva serán valoradas aplicando el baremo establecido en el Anexo III.

VII.4. Incapacidad permanente absoluta por accidente

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

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

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

VII.5. Gran invalidez por accidente

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

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

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

VIII. VIGENCIA DE LA PÓLIZA

La fecha de inicio de la cobertura se concretará en la formalización del contrato estando inicialmente prevista desde a las 00:00 horas del día 29 de diciembre de 2024.

IX. CONDICIONES DE ADHESIÓN AL SEGURO

La inclusión en la póliza será automática para todo el colectivo, tanto en lo que se refiere a sus elementos subjetivos como en lo referente a las garantías y capitales aseguradas.

Por lo tanto, no existirán condiciones de adhesión al seguro de ninguna clase, no siendo por consiguiente necesario para ninguna persona asegurada, el relleno de boletín de adhesión, declaración de estado de salud ni requisito médico o de adhesión alguno.

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

Para todas las garantías de la póliza, se considerará como fecha del siniestro, la fecha de ocurrencia del accidente deportivo cubierto por la póliza.

Ante el supuesto de recaídas, recidivas o nueva lesión en las que exista diferente posicionamiento de las aseguradores que deban cubrir el accidente, sobre si la lesión deportiva es debida a un nuevo accidente o recaída de uno anterior se activará un procedimiento pericial en los siguientes términos:

- El nombramiento del perito médico lo realizará el mediador.
- Será, dentro de lo posible, en el lugar de residencia del deportista.
- La petición de información e interlocución se realizará a través del mediador.
- Las entidades aseguradoras involucradas se abstendrán de contactos o gestiones directas con el perito.
- El dictamen será de cumplimiento obligatorio para el licitador adjudicatario.
- El licitador adjudicatario abonará la totalidad de los honorarios estando facultado, si así lo considera, para repetir contra lo asegurador anterior por la mitad de los honorarios.

Para las contingencias de fallecimiento e incapacidad, la compañía, una vez recibida la documentación completa del siniestro y a partir de dicha fecha, queda obligada a abonar la indemnización que corresponda en el plazo de siete días laborales.

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

XI. CÚMULO MÁXIMO POR SINIESTRO

El importe máximo por siniestro únicamente aplicable a las contingencias de fallecimiento e incapacidad, se establece en seis millones de euros (6.000.000 euros).

XII. MEDIACIÓN DE SEGUROS.

Los licitadores deberán incluir en la oferta los servicios de un corredor de seguros para realizar los servicios de mediación entre la SXD y la entidad aseguradora adjudicataria del contrato, consistentes en prestar asistencia y asesoramiento en la gestión y ejecución del contrato de seguro incluyendo la asistencia en caso de siniestro.

XII.1. Habilitación profesional

I.1.1. Estar inscrito como corredor de seguros en el registro administrativo de distribuidores de seguros y reaseguros de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital o del órgano competente de las comunidades autónomas, de conformidad con el dispuesto en el Libro Segundo del Real decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados, de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales.

I.1.2. Acreditar la suscripción del seguro de responsabilidad civil profesional o de la garantía financiera conforme a lo establecido en el artículo 157 del Real decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, así como el cumplimiento de este requisito durante toda la vigencia del contrato.

XII.2. Deberes del mediador

XII.2.1. Asesoramiento, seguimiento y control del contrato de seguro objeto de la presente contratación.

XII.2.2. Información en general sobre cuantos aspectos estén relacionados con la póliza suscrita y el mercado de seguro en general.

XII.2.3. Asesoramiento a la SXD sobre peritaciones, valoraciones y propuestas de indemnización formuladas por la aseguradora en relación con los siniestros declarados.

XII.2.4. Elaboración de estudios y estadísticas sobre siniestralidad en la póliza de seguro objeto de la presente contratación. Dichos informes se llevarán a cabo como mínimo trimestralmente.

XII.3. Condiciones del ejercicio de la actividad

XII.3.1. No supondrá coste económico para la SXD puesto que por la prestación de los servicios incluidos en esta contratación el mediador será retribuido por la entidad aseguradora adjudicataria de este contrato mediante una comisión establecida por ambas partes tomando como base la totalidad de la prima neta recibida por la aseguradora. Se entiende por prima neta la prima total menos los tributos, tasas, recargos y cánones de cualquier índole que sean de aplicación.

XII.3.2. Para la realización de los servicios el mediador deberá adscribir un equipo técnico en el que se integrarán como mínimo dos personas que serán un especialista en seguros de

accidentes y otro en siniestros.

XII.3.3. En ningún caso a SXD tendrá vinculación ni relación jurídica alguna con el personal que utilice el corredor de seguros para la realización de los servicios de mediación incluidos en la presente contratación, ni durante la vigencia del contrato, ni su finalización.

XII.3.4. Compromiso del mediador de contar dentro del territorio de la Comunidad Autónoma de Galicia, en un plazo superior a un mes desde la vigencia del contrato, con una oficina o despacho desde donde se llevará a cabo la ejecución del contrato.

Esta oficina o despacho deberá contar con conexiones técnicas adecuadas que permitan las comunicaciones con la SXD y la aseguradora.

XIII. OPERATIVA DEL SEGURO Y SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO

El colectivo asegurado es el que figura en la cláusula correspondiente de este pliego por lo que las informaciones numéricas y nominativas se adjuntan siempre a los efectos de cálculo e informativo pero no con carácter limitativo.

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

Todos los colectivos de esta póliza tendrán una fecha de alta y cada persona deberá ser dada de alta en cada programa en el que participe.

XIV. OTRAS CONDICIONES QUE REGIRÁN EN EL CONTRATO QUE SE SUSCRIBA

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

XV. DEBERES DEL ASEGURADOR

XV.1. Centros asistenciales

La red asistencial a la que se deriven las asistencias acreditarán experiencia en la atención a los deportistas, contarán con la especialidad en traumatología y dispondrán de los medios técnicos y humanos precisos para hacer frente a las necesidades de cada servicio de este seguro, sea para la atención de urgencias como para la realización de pruebas diagnosticas por imagen, consultas de especialistas de traumatología o medicina general, asistencias no graves, fisioterapia y/o rehabilitación.

La distribución geográfica de los centros médicos buscará dar cobertura de la forma más eficaz posible en las cuatro provincias y a todas las comarcas del territorio de la

comunidad autónoma gallega, considerándose de interés la necesidad de contar con centros en las siguientes localidades:

En la provincia de A Coruña: Ferrol, Coruña, Santiago de Compostela, Boiro, Cee, Vimianzo y Cedeira.

En la provincia de Lugo: Chantada, Monforte, Sarria, Viveiro, Burela, Foz, Ribadeo, Vilalba y Lugo.

En la provincia de Ourense: Ourense, Carballiño, O Barco de Valdeorras, Verín, Xinzo de Limia, Celanova, Ribadavia y Allariz.

En la provincia de Pontevedra: Lalín, A Estrada, Vilagarcía de Arousa, Sanxenxo, Vigo, Cangas, Ponteareas, Tui y Salceda de Caselas.

Dentro del mínimo de centros a los que está obligada la compañía se incluirá por lo menos un hospital con servicio de urgencias las 24 horas en cada una de las siguientes ciudades: A Coruña, Ferrol, Santiago de Compostela, Lugo, Ourense, Pontevedra y Vigo.

La empresa adjudicataria pondrá a disposición de los deportistas el número mínimo que se indica a continuación de centros hospitalarios o clínicas:

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

Los criterios que la empresa adjudicataria utilizará para la asignación de un centro serán:

a) Cercanía al lugar del accidente si se comunica el accidente en el mismo momento o al domicilio de la persona accidentada si se hace la comunicación en los días siguientes.

b) Adecuación de los medios técnicos y humanos a la necesidad de la lesión.

c) Tiempo de espera para ser atendido. En ningún caso podrá exceder de una semana la atención por parte de un especialista, en el caso de ser necesaria para la obtención de un diagnóstico.

La empresa adjudicataria está obligada a mantener el cuadro médico de facultativos y centros médicos asistenciales entregados en la oferta durante todo el período de ejecución del contrato, salvo causa justificada en cuyo caso deberá solicitar autorización previa de la SXD.

La empresa adjudicataria deberá disponer de un servicio de ambulancias. En caso de no disponer de concierto para este servicio, se podrá contactar con el servicio de ambulancias más próximo, abonando la empresa adjudicataria los gastos originados por este servicio.

XV.2. Información del seguro contratado

La empresa adjudicataria facilitará un documento completo al objeto de que pueda ser incluido en la página web del tomador en el plazo de un mes desde la adjudicación del contrato. Este será aprobado por la SXD e incluirá como mínimo el resumen de la póliza, que hacer en caso de siniestro y coberturas y exclusiones de la póliza.

XV.3. Servicio de atención a los asegurados

La empresa adjudicataria deberá disponer de una plataforma de asistencia 24/365 de atención a los asegurados.

Dicha plataforma será tanto de atención telefónica como por correo electrónico especifico para este contrato, con atención 24 horas 7 días a la semana para gestionar con los asegurados, federaciones, entidades deportivas, el mediador o el propio tomador cuantas gestiones sean precisas relacionadas con el contrato.

Entre ellas, a título ejemplificativo y no limitativo para la recepción de comunicaciones de accidente, para informar de los centros de urgencias de referencia, para canalizar y colaborar en la asistencia requerida y para los trámites administrativos que pudieran requerir los asegurados.

El licitador deberá adjuntar información sobre la plataforma de asistencia que atenderá a los asegurados, entregando información detallada sobre su cualificación, operativa de servicio, certificaciones, experiencia y valor añadido para el asegurado.

Este servicio deberá contar con al menos una persona con título CELGA 4 para atender a los asegurados en lengua gallega.

XV.4. Quejas, sugerencias y reclamaciones.

Además de los sistemas de reclamación a los que están obligadas las entidades aseguradoras, la empresa adjudicataria deberá poner a disposición de los asegurados un sistema específico, en soporte telemático, para canalizar las quejas, dudas, sugerencias y reclamaciones que puedan ocasionarse. Los asegurados deberán obtener copia de su presentación y un informe de ellas estará a disposición de la SXD y del mediador en el formato adoptado por las partes.

XV.5. Plataforma de acceso a la información de siniestros.

La empresa adjudicataria deberá poner a disposición del tomador del seguro una plataforma de acceso a la información de los siniestros a los efectos de conocer en todo momento y en tiempo real la situación de los siniestros y así poder dar un mejor servicio a los asegurados.

XV.6. Información a la SXD

Con carácter trimestral y anual, la compañía aseguradora adjudicataria entregará a la SXD un informe digital en el que se relacionarán uno por uno todos los siniestros en el formato que se acuerde en el primer mes del contrato incluyendo datos sobre:

a) Datos del accidentado: edad, sexo, etc..

b) Datos del accidente: programa deportivo, modalidad/especialidad, día de la semana, lugar, diagnóstico, tipo de lesión, etc.

c) Datos de las asistencias: número de asistencias, centro/s sanitario/s, fecha de inicio y cierre del expediente, actuaciones médicas, coste y detalle de pagos y reservas, etc.

XV.7. Comisión de coordinación técnica y desarrollo del seguro

No plazo de quince días a partir de la firma del contrato, se creará una Comisión de coordinación técnica y de desarrollo del seguro para el seguimiento, control y supervisión, compuesta por representantes de la SXD, de la compañía aseguradora adjudicataria y del mediador, que se reunirá trimestralmente y cuando se considere oportuno por cualquiera de las partes. Además de las reuniones trimestrales, se podrán convocar cuantas reuniones operativas sean necesarias.

Los principales objetivos de esta comisión serán:

a) Seguimiento y control de la gestión del seguro

b) Posibles mejoras en los procedimientos de información a los asegurados

c) Revisión de la información de siniestralidad que, con carácter trimestral y anual, entregará la compañía aseguradora adjudicataria a la SXD y al mediador.

En este apartado los componentes de la comisión revisarán, para su control y mejora de procedimientos, al menos, el total de casos atendidos, su distribución por contingencia, importe de siniestros pagados y reservados, detalle específico de siniestros de cuantía especial y, en general, cuanta información sea preciso incluir para el mejor desarrollo del contrato y del servicio a los asegurados.

Con el objetivo de asegurar que la compañía aseguradora haga frente de manera puntual a sus deberes, en especial al pago de los siniestros, la compañía se compromete a mantener la vigencia de la citada comisión en tanto en cuanto permanezcan en vigor siniestros pendientes de gestionar lo cual supone un compromiso serio de calidad en el pago de las prestaciones.

Santiago de Compostela, en la fecha de la firma electrónica

El conselleiro de Presidencia, Justicia y Deportes

*P.D. (Decreto 136/2024 de 20 de mayo y

Orden del 12.06.2024, DOG núm. 117 del 18.06.2024)

El secretario general para el Deporte

José Ramón Lete Lasa.

ANEXO I
PROTOCOLO DE ACTUACIONES

La atención en caso de lesión deberá seguir el protocolo, que estará publicado tanto en la página como en la aplicación de mutualizaciones de Xogade, en abierto y con claves.

Este protocolo se redactará de forma coordinada entre la empresa adjudicataria, la SXD y el mediador pero, en todo caso, habrá:

a) Un sistema de autorización por parte de la aseguradora adjudicataria previa a la atención, salvo en caso de urgencia vital.

b) La persona lesionada debe acudir al centro autorizado una vez recibida la autorización por la compañía adjudicataria.

c) En caso de urgencia vital la persona lesionada acudirá al centro sanitario más próximo y se tramitará la autorización dentro de las 24 horas posteriores al accidente.

d) La persona lesionada se identificará de manera fidedigna en el centro sanitario, acreditando su condición de pertenencia al colectivo de asegurados por el contrato objeto de esta licitación en el centro sanitario (documento identificador, licencia federativa o carné de Xogade).

e) La persona lesionada hará llegar a la compañía adjudicataria los informes médicos para la autorización de las siguientes atenciones así como el informe de alta para cerrar el expediente. La aseguradora, en el ámbito de la prestación del seguro podrá requerir a la persona lesionada toda la documentación oportuna tanto para la autorización de la continuidad de la atención como en el caso de discrepancia con la persona lesionada o con la SXD.

f) La entidad responsable de la inscripción de la persona lesionada certificará en la aplicación de Xogade las circunstancias de la lesión.

g) Toda denegación de atención por parte de la aseguradora será notificada a los usuarios, a la SXD y al mediador del contrato indicando los motivos y por algún medio escrito.

h) Salvo circunstancias objetivas excepcionales los siniestros deberán comunicarse en un plazo máximo de 7 días desde la fecha del siniestro.

ANEXO II
DEPORTISTAS PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA XOGADE

Se adjunta un cuadro informativo de los datos de las actividades deportivas y participaciones en cada una de ellas según consta en la aplicación de Xogade en la temporada 2022/23 y a 20 de mayo de la temporada 2023/24.

Un mutualizado puede participar en varias actividades por lo que se estima que el número de asegurados se aproxima a los 140.000 deportistas. No obstante, serán asegurados la totalidad del colectivo indicado en la Cláusula III.3 del presente pliego de prescripciones técnicas.

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

DATOS DE INSCRIPCIÓN TEMPORADA 22/23 y 23/24 a 20 de mayo de 2024

PARTICIPACIONES XOGADE	Temporada 2022/23		Temporada 2023/24 (a 20/05/2024)	
ESPECIALIDAD DEPORTIVA	ACTIVIDAD ESCOLAR	ACTIVIDAD FEDERADA	ACTIVIDAD ESCOLAR	ACTIVIDAD FEDERADA
Atletismo en pista	8.885	6.691	8.614	5628
Bádminton	6.290	910	5.746	775
Baile Deportivo		408		537
Baloncesto	6.893	11.920	3.572	12.881
Balonmano	5.377	5.564	1.947	5.729
Beisbol y Sóftbol		192		153
Bolos		1.751		1.723
Boxeo		2.363		1.189
Cross	35.286		42.098	
Ciclismo		1.543		1.471
Deporte Autóctono (Billarda)				50
Esquí náutico		131		122
Fútbol		45.642		53.511
Fútbol sala	7.503		4.541	
Halterofilia				80
Hípica		2.942		2.492
Hockey		438		329
Judo		5.676		6.331
Karate		1.949		2.288
Kickboxing		544		427
Kung-*fú		892		918
Lucha		498		619
Montañismo (ciertas especialidades)				171
Motociclismo		304		193
Natación	582	3.167		2.912

PARTICIPACIONES XOGADE	Temporada 2022/23		Temporada 2023/24 (a 20/05/2024)	
ESPECIALIDAD DEPORTIVA	ACTIVIDAD ESCOLAR	ACTIVIDAD FEDERADA	ACTIVIDAD ESCOLAR	ACTIVIDAD FEDERADA
Orientación	3.163	103	4.130	93
Pádel		239		396
Patinaje artístico	791		1.429	
Petanca		18		26
Piragüismo		6.637		1.930
Remo		1.227		1.005
Rugby		826		863
Salvamento		648		734
Squash		165		175
Surf		1.612		2.153
Taekwondo		6.009		4.757
Tenis		2.202		2.340
Tenis de mesa	1.163	409	1.218	272
Triatlón/Duatlón	930	905	812	642
Voleibol	5.049	2.348	4.158	2.653
Ajedrez	1.360	2.164	1.052	2.088
Gimnasia		3.341		3.113
Jugando con el atletismo	2.263		3.416	
Multixogo 6-8	597		1.569	
Encuentros multideportivos			11.148	
OTROS PROGRAMAS				
Actividad de Promoción	7.989		8.597	
Jugando con el agua y con el viento	639		402	
SUMA	94.760	122.378	104.449	123.769

Explicación de los programas, participantes y participaciones.

La Actividad Deportiva Federada consiste en el seguro de las licencias federativas de aquellas federaciones que solicitan a la SXD la adhesión. Hay federaciones en las que una única licencia permite practicar todas las especialidades de esta, por ejemplo una licencia de Ciclismo incluye las especialidades de Ruta, Trial, Ciclocross,... otras federaciones en que para cada especialidad hay que tener una licencia, por ejemplo una persona que quiere practicar fútbol y fútbol sala tiene que tener la licencia de Fútbol y de Fútbol sala.

En Actividad Deportiva Escolar, dependiendo de las modalidades ofertadas en el programa y de las zonas de Galicia, puede darse desde una liga regular o sistemas de clasificación (local, zonal, provincial) hasta unos encuentros puntuales entre los centros de una zona. Los deportistas pueden participar en todas las modalidades una única vez excepto en los encuentros multideportivos en los que con una única inscripción se practican en una jornada distintas modalidades.

En lo que respecta a otros programas, las actividades de Promoción son actividades puntuales con centros educativos de promoción de una modalidad deportiva en cuestión y Jugando con

el agua y con el viento son bautismos acuáticos.

De ahí que se diferencien en las tablas las participaciones de los participantes (personas mutualizadas).

Independientemente de las modalidades en la que participe la persona deportista, esta figurará como un único participante.

RESUMEN PARTICIPACIONES XOGADE	Temporada 2022/23	
	ACTIVIDAD ESCOLAR	ACTIVIDAD FEDERADA
PARTICIPACIONES	86.132	122.426
PARTICIPANTES	53.722	105.077
DEPORTISTAS TOTALES	138.305	

RESUMEN PARTICIPACIONES XOGADE	Temporada 2023/24 (a 20 de mayo de 2024)	
	ACTIVIDAD ESCOLAR	ACTIVIDAD FEDERADA
PARTICIPACIONES	95.847	123.760
PARTICIPANTES	64.493	107.491
DEPORTISTAS TOTALES	145.027	

ANEXO III

INDEMNIZACIONES

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

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

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

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

ÓRGANOS DEL OLFATO	
Pérdida de la nariz	22%
Deformación o perforación del tabique nasal	7%

DEFORMACIONES EN ROSTRO Y CABEZA, NO INCLUIDAS EN LOS EPÍGRAFES ANTERIORES	
Deformaciones en rostro y cabeza que determinen una alteración importante en su aspecto siempre que no sean corregibles quirúrgicamente	3 al 14%
Quedan excluidas las cicatrices derivadas de intervenciones quirúrgicas realizadas en cualquiera parte del cuerpo.	

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

MIEMBROS INFERIORES	
Pérdida de una pierna o de un pie	50%
Amputación parcial de un pie tipo Lisformc o Chopart	40%
Fractura no consolidada de una pierna o pie	25%

MIEMBROS INFERIORES	
Ablación de rótula.	30%
Pérdida total del movimiento de una cadera o de una rodilla	30%
Acortamiento, por lo menos de 5 cm, de un miembro inferior	15%
Pérdida del dedo gordo de un pie	8%
Pérdida de otro dedo de un pie	3%

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

NORMAS PARA DETERMINAR El GRADO DE INVALIDEZ PARCIAL

1. La impotencia funcional absoluta y permanente de un órgano o miembro se asimila a la pérdida total del mismo.

2. Los supuestos de invalidez no especificados anteriormente se indemnizarán en proporción a su gravedad comparándola a la de los casos que se enumeran.

3. Las indemnizaciones se fijarán independientemente de la profesión o de la edad del asegurado.

4. Las personas que utilizan preferentemente la mano izquierda, percibirán por las lesiones de ese lado la indemnización que el baremo fija para la parte derecha del cuerpo.

5. La indemnización total pagadera por varias pérdidas o inutilizaciones de miembros u órganos causadas por un mismo accidente se calculará sumando los importes correspondientes a cada una de ellas, sin que dicha indemnización total pueda exceder de la cantidad asegurada para el caso de incapacidad permanente absoluta o incapacidad permanente total, según proceda.

6. Invalidez permanente sobrevenida al asegurado a consecuencia de un accidente garantizado que deje lesiones residuales corregibles mediante prótesis: la Compañía aseguradora pagará el importe que alcance la primera prótesis ortopédica que se practique al asegurado hasta una cantidad máxima del 10% del capital indemnizable para caso de incapacidad permanente y con el límite, en todo caso, de 1.500 euros.

7. Grado de invalidez resultante de un accidente: se ceñirá estrictamente a las resultas del citado accidente sin que pueda ser agravado a consecuencia de los defectos corporales que, con anterioridad al accidente, pudiera presentar el asegurado en miembros u órganos afectados o no por el accidente. En el caso de defectos corporales preexistentes en órganos afectados por el accidente, el asegurado solo tendrá derecho a la indemnización que corresponda a la diferencia entre el grado de invalidez preexistente y el que resulte después del accidente.