

## **REGLAMENTO DE PRESTACIONES**

### **DE LA**

### **MUTUALIDAD DE PREVISION SOCIAL DE FUTBOLISTAS ESPAÑOLES**

### **A PRIMA FIJA**

### **CAPITULO I**

### **NORMAS GENERALES**

#### **Artículo 1º**

El presente Reglamento se rige por lo dispuesto en el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto Refundido de la ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, modificado por la Ley 2/2011, de 4 de marzo, de Economía Sostenible, la Ley 50/1980 de 8 de octubre del Contrato de Seguro y el Real Decreto 849/1993, de 4 de junio, por el que se determinan las prestaciones mínimas del Seguro Obligatorio Deportivo y demás disposiciones vigentes aplicables a las Mutualidades de Previsión Social, así como lo establecido en los Estatutos de la Mutualidad y convenido en este Reglamento, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los mutualistas asegurados que no sean específicamente aceptados por los mismos, como pacto adicional a las condiciones particulares. No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos legales imperativos.

Para el cumplimiento de sus fines, la MUPRESFE establece en los Estatutos con carácter general y obligatorio, para todo el Territorio Español y como contrapartida, una aportación a prima fija, establecida anualmente por la Nota Técnica, a satisfacer por sus mutualistas.

Todos los mutualistas tendrán iguales derechos y obligaciones, sin perjuicio de que las aportaciones que realicen y las prestaciones o beneficios que reciban, guarden la relación estatutariamente establecida.

Asimismo y previo acuerdo con la Real Federación Española de Fútbol, podrían otorgarse las prestaciones que se deriven en virtud de conciertos que se

celebren para la cobertura de los riesgos que se estipulen, dentro de los límites señalados en cada momento para las Entidades de Previsión Social, en los partidos que puedan intervenir cualquiera de las modalidades de la Selección Española de Fútbol, calculándose la prima correspondiente, en virtud del calendario establecido en la temporada o para un partido concreto.

## **Artículo 2º**

Conforme a los Estatutos, son prestaciones estatutarias:

- a) Los reconocimientos sanitarios preventivos. La financiación e implementación de esta prestación será optativa a aquellas Delegaciones Territoriales que dispongan de dicho servicio médico. Respecto al Certificado Médico Deportivo exigido por la Federación Territorial de Fútbol correspondiente para acceder a la condición de jugador federado y de mutualista, éste podrá ser expedido por los centros médicos acreditados a este efecto por las autoridades sanitarias de cada autonomía; o por los servicios médicos de las Delegaciones Territoriales que dispongan de éste servicio.
- b) La asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica (ésta sólo en hospitalización) y rehabilitación, a los mutualistas lesionados.
- c) Indemnización por incapacidad permanente para el ejercicio de la profesión habitual declarada al producirse la lesión, en sus grados de:
  - Parcial
  - Total
- d) Indemnización por incapacidad permanente absoluta para todo trabajo.
- e) Indemnización por gran invalidez.
- f) Indemnización por fallecimiento, como consecuencia de las lesiones producidas por la práctica del fútbol o por cualquier otra circunstancia derivada de la misma.
- g) Prótesis:
  - Quirúrgicas.

- Gastos originados por la adquisición de material ortopédico para la curación del accidente deportivo (no prevención), por un importe máximo del 70% del precio de venta al público del mencionado material ortopédico.
  
- Dentales. Gastos originados en odonto-estomatología, por lesiones en la boca motivadas por accidente deportivo. Estos gastos serán cubiertos hasta un máximo de 300 euros.

### **Artículo 3º**

Las prestaciones que conceda la Mutualidad tendrán carácter personal e intransferible y, en su consecuencia, no podrán ser embargadas, cedidas, ni servir de garantía a ningún tipo de obligación asumida por los propios mutualistas o beneficiarios.

### **Artículo 4º**

Todo asociado a la Mutualidad tendrá derecho a las prestaciones fijadas en los Estatutos, siempre que se halle al corriente en el pago de las cuotas y derramas pasivas en el momento de ocurrencia del siniestro y cumpla las demás condiciones que se establecen en el presente Reglamento, que necesariamente deberá ser entregado en el momento de causar alta como asociado.

El mutualista que resulte lesionado como consecuencia de la práctica del fútbol o por alguna de las circunstancias previstas en el artículo 6º de este Reglamento, deberá comunicar a la Mutualidad, el acaecimiento de su lesión y las causas que la produjeron mediante el parte de lesiones y dentro del plazo máximo de siete días.

La percepción de las prestaciones garantizadas estará condicionada al cumplimiento de los requisitos exigidos para cada una de ellas y de todas las obligaciones contraídas con la Mutualidad.

El mutualista lesionado que sea atendido por Servicios Médicos ajenos al cuadro médico de la Mutualidad, sin que hubiera sido especialmente autorizado para ello por el Jefe Territorial de los Servicios Médicos o Médico Asesor del Consejo Territorial, perderá sus derechos, tanto asistenciales como los de indemnización como beneficiario, en cuanto se deriven de esta lesión.

También perderá los derechos que, por cualquier concepto o naturaleza pudiera corresponderle, cuando abandone o quebrante el tratamiento prescrito por el Médico de la Mutualidad encargado de su asistencia, y en aquellos casos previstos en los artículos 12, 15 y 19 de la Ley de Contrato de Seguro.

## **CAPITULO II**

### **RECONOCIMIENTOS SANITARIOS PREVENTIVOS**

#### **Artículo 5º**

Ante la posibilidad de que una lesión o enfermedad pueda ser una contraindicación para la práctica del fútbol, y por indicación de un médico de la Mutualidad, los mutualistas beneficiarios tendrán derecho a que la MUPRESFE, con servicios propios o concertados, les practique un reconocimiento sanitario preventivo.

## **CAPITULO III**

### **ASISTENCIA MÉDICA, QUIRURGICA Y FARMACEUTICA**

#### **Artículo 6º**

A los beneficiarios que hayan sufrido lesión en partido oficial o amistoso, autorizado por la Real Federación Española de Fútbol o alguna de las distintas Federaciones Territoriales de Fútbol, así como con ocasión de los desplazamientos para la celebración de los antedichos encuentros, o durante los entrenamientos dispuestos por su Club que hayan sido notificados a la Federación respectiva, donde, de forma habitual, éstos, se lleven a efecto, la MUPRESFE les proporcionará: asistencia médica, quirúrgica, anestesia, hospitalización y rehabilitación en establecimientos previamente concertados al efecto dependientes de la Mutualidad; así como la medicación y los servicios de radiología que precisen durante el tiempo en que el mutualista permanezca hospitalizado y el traslado del lesionado desde el lugar donde surgió aquélla, hasta el del establecimiento en que haya de prestársele la primera asistencia.

Quedan expresamente excluidos de las coberturas de asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica:

- a) Los gastos producidos por:
- Material médico prescrito en centros no concertados por la Mutuality.
  - Material ortopédico prescrito por accidentes no deportivos o para prevención de accidentes sean deportivos o no.
  - Material médico prescrito por enfermedades y para corrección de vicios o deformidades anatómicas (varo, valgo, cavo, etc.) en el supuesto de las plantillas ortopédicas y demás ortopedias.
  - Los gastos derivados de la rehabilitación a domicilio.
  - Los gastos de farmacia ambulatoria.
  - Los gastos derivados de Asistencia Médica prestada en el extranjero en exceso de 6.000 €.
- b) Quedan excluidas todas las enfermedades o patologías crónicas como:
- Patología degenerativa o lesiones derivadas de ella como artrosis, artritis reumatoide, etc.
  - Otros procesos considerados enfermedades del aparato locomotor, como artritis, enfermedad de Paget, osteoporosis, enfermedad de Dupuytren, etc.
  - Las dorso lumbalgias.
  - El tratamiento recuperador en las enfermedades cardiovasculares.
  - El tratamiento de las hernias inguinales.
  - El tratamiento de las hernias discales.
  - El tratamiento de patologías de origen congénito
  - El tratamiento de patologías recidivantes (luxaciones de hombro) cuyo origen no sea traumático.

c) Queda excluida la responsabilidad asistencial por parte de la Mutualidad en Accidente de Tráfico, salvo los ocurridos durante los desplazamientos según se especifica en el Artículo 6º de este Reglamento.

d) Los costes asistenciales (intervenciones quirúrgicas pendientes, rehabilitaciones, etc.) derivados de lesiones preexistentes a la adquisición de la condición de mutualista beneficiario.

e) Los costes asistenciales derivados de lesiones cuando se produzcan como derivación de una enfermedad, anomalía orgánica previa al accidente que originó la lesión, incompatible o no con la práctica del fútbol federado.

f) Los costes asistenciales derivados de lesiones cuando se produzcan en estado de drogadicción, alcoholismo, perturbación mental, reyerta o tentativa de suicidio o cuando medie malicia propia o culpa grave.

g) Las lesiones y consecuencias derivadas de duelos, riñas, comisión de actos delictivos, o intento de ello, por parte del mutualista beneficiario. Quedan excluidas las lesiones ocasionadas por agresiones personales que pudieran sufrir los mutualistas beneficiarios, aunque sean con ocasión de participación en competiciones oficiales.

h) Cuando medie imprudencia o negligencia por inobservación de las Leyes, Ordenanzas y Reglamentos deportivos.

i) Cuando no pueda determinarse que el padecimiento o lesión sea causa directa o derivada de la práctica del fútbol federado. Asimismo, si se determina que no proviene del accidente deportivo objeto del parte de accidente tramitado.

j) Cuando la lesión se produzca en periodo de baja médica, tanto si ésta es laboral como deportiva.

En el caso de discrepancia sobre la cobertura o de una determinada lesión deportiva, el Jefe Territorial de los Servicios Médicos o Médico Asesor del Consejo Territorial decidirá, previo reconocimiento, si la asistencia médica debe ser prestada por la Mutualidad.

Los gastos de asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, rehabilitación y hospitalización que pudieran derivarse, como consecuencia de accidente ocurrido en el extranjero, por alguna de las circunstancias previstas en este artículo, tendrán un

límite, por todos los conceptos, de 6.000 euros y por un período de tiempo de hasta dieciocho meses desde la fecha del accidente. Esta prestación es compatible con las indemnizaciones por pérdidas anatómicas o funcionales que se concedan al finalizar el tratamiento.

#### **Artículo 7º**

Los gastos de asistencia sanitaria serán por cuenta de la Mutualidad, siempre que se haya establecido su cobertura expresamente en este Reglamento y que tal asistencia se haya efectuado en las condiciones previstas en los Estatutos. Estas condiciones incluyen, en cualquier caso, las necesarias asistencias de carácter urgente, siempre que se realicen en Centros concertados o dependientes de la Mutualidad.

Aunque la temporada oficial de juego termina el 30 de junio, la validez de la cotización de la temporada anterior se considerará prorrogada, al solo efecto de que sean atendidas las lesiones en curso de curación.

### **CAPITULO IV**

#### **INVALIDEZ**

#### **Artículo 8º**

Si transcurrido el plazo de dieciocho meses, el mutualista de cualquier condición y categoría, que resultó lesionado en alguna de las circunstancias previstas en el artículo 6º, no hubiera sido dado de alta para su actividad deportiva, será reconocido expresamente por el médico encargado de su asistencia y el Jefe Territorial de los Servicios Médicos o Médico Asesor del Consejo Territorial que propondrá el grado de invalidez. Una vez tramitado el expediente por los Servicios Centrales de la MUPRESFE, se resolverá aquel, reconociendo la invalidez resultante y otorgando la indemnización que corresponda de cualquiera de éstas, mediante la propuesta realizada por la Jefatura Nacional de los Servicios Médicos al Consejo de Administración, de acuerdo con las siguientes valoraciones:

**1. Incapacidad permanente parcial**, hasta 2.500 euros, en proporción al grado de invalidez que padezca el mutualista y de acuerdo con la clasificación consignada en el baremo de accidentes de trabajo.

**2. Incapacidad permanente total.** La indemnización será de 3.000 euros.

**3. Incapacidad permanente absoluta y gran invalidez.** La indemnización será de 6.000 euros y 12.000 euros, respectivamente.

El mutualista o beneficiario, solicitará por escrito cualquiera de las prestaciones previstas y presentará los documentos siguientes:

Para Asistencia Sanitaria

— Parte de lesiones. Comunicado de lugar y circunstancias dónde y cómo se produjo la lesión o el accidente deportivo. Debidamente cumplimentado por personal del Club, Presidente, Delegado o entrenador habilitado para este efecto.

— Acreditación de reunir la condición de mutualista, en el momento que se originó la lesión.

— Copia del Acta del encuentro en que resultó lesionado.

— Si la lesión se produjo en partido no oficial, certificación del Secretario de su Federación, acreditativo de que el mismo, había sido autorizado por ella.

— Informe del Jefe Territorial de los Servicios Médicos o en su defecto del Médico Asesor sobre la asistencia a prestarle y, si fue atendido por medios ajenos, sobre si había sido autorizada, así como informes periódicos de la evolución del tratamiento.

Para Incapacidades

— Los citados en el apartado anterior.

— Solicitud del interesado.

— Certificación de la Empresa en que trabajase, acreditativa de la categoría profesional del mutualista, antes y después de la lesión.

Para Fallecimientos

— Los indicados en el primer apartado.

— Solicitud del primer beneficiario.

- Copia compulsada del Libro de Familia.
- Certificado de defunción.
- Certificado de la autopsia, en su caso, e informe del Médico Forense.
- Informe de la Guardia Civil o de la Autoridad que interviniera, si el fallecimiento se produjo por accidente de circulación.

En cuanto a las prestaciones económicas, una vez recibidos los anteriores documentos y hayan sido completados los expedientes, la Mutualidad, en el plazo máximo de cinco días, después de reunido el Consejo de Administración reconociendo la prestación, pagará la prestación garantizada y, en cualquier caso, dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro.

No obstante lo anterior, la Mutualidad queda autorizada a retener aquella parte de capital asegurado que, de acuerdo con las circunstancias por ella conocidas, se estime deuda tributaria en la liquidación del Impuesto de Sucesiones.

Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro, la Mutualidad no hubiera indemnizado su importe por causa no justificada o que le fuera imputable, la indemnización por daños y perjuicios se ajustará a lo previsto en la disposición adicional sexta de la vigente Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, en la que se da una nueva redacción al artículo veinte de la Ley de Contrato de Seguro.

## **CAPITULO V**

### **FALLECIMIENTOS**

#### **Artículo 9º**

Si, como consecuencia de las lesiones sufridas en las circunstancias descritas en el artículo 6º, se produjera fallecimiento del mutualista, su primer beneficiario percibirá una indemnización de 12.000 euros.

## **CAPITULO VI**

### **GESTION**

#### **Artículo 10º**

El reconocimiento del derecho a los reconocimientos médicos preventivos, la asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica en hospitalización y rehabilitación por lesiones, será gestionado y otorgado por los Consejos Territoriales.

El reconocimiento del derecho a las indemnizaciones por invalidez, fallecimiento y prótesis, será gestionado y tramitado, en primera instancia, por los Consejos Territoriales y resuelto por el Consejo de Administración.

#### **Artículo 11º**

El derecho a cualquier clase de prestación derivada del presente Reglamento, prescribirá en el término de cinco años.

### **JURISDICCION**

#### **Artículo 12º**

El presente Reglamento queda sometido a la Jurisdicción Española y dentro de ella, será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo, el del domicilio del mutualista asegurado, a cuyo efecto designará un domicilio en España, en caso de que el suyo estuviera en el extranjero.

---

El presente Reglamento de Prestaciones ha sido protocolizado Notarialmente e inscrito en el Registro Mercantil de Madrid.