



MUTUALIDAD DE PREVISION SOCIAL DE
FUTBOLISTAS ESPAÑOLES A PRIMA FIJA

REGLAMENTO DE PRESTACIONES

Madrid, 28 de mayo de 2004

**REGLAMENTO DE PRESTACIONES
DE LA MUTUALIDAD
DE PREVISIÓN SOCIAL
DE FUTBOLISTAS ESPAÑOLES
A PRIMA FIJA**

CAPÍTULO I

NORMAS GENERALES

Artículo 1.º

El presente Reglamento se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, por la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, Real Decreto 849/1993, de 4 de Junio, por el que se determinan las prestaciones mínimas del Seguro Deportivo Obligatorio 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.
- 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:

Obligatorias

- Quirúrgicas.
- Funcionales (prótesis de marcha, etc.), solamente las a facilitar como primera dotación.
- Dentales. Gastos originados en odonto-estomatología, por lesiones en la boca motivadas por accidente deportivo. Estos gastos serán cubiertos hasta un máximo de 240,40 euros.

Otras Prestaciones

- La reposición de las funcionales, sustitutorias de las anteriores.
- Las estéticas (ojos, cirugía plástica, etc.).

La concesión de estas prestaciones, es competencia exclusiva del Consejo de Administración, quien determinará la cuantía para cada clase

y momento, en base al preceptivo informe de la Jefatura Nacional de los Servicios Médicos con un límite de hasta 1.803,04 euros para las funcionales y de 1.202,02 euros para las estéticas.

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 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, 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.

CAPÍTULO II

RECONOCIMIENTOS SANITARIOS PREVENTIVOS

Artículo 5º

Los mutualistas beneficiarios tendrán derecho a que la MUPRESFE, con servicios propios o concertados, les practique un reconocimiento sanitario preventivo cada dos años.

CAPÍTULO III

ASISTENCIA MEDICA, 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, 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.

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 6.010,12 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.

CAPÍTULO 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 2.404,05 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 3.005,06 euros.
- 3. Incapacidad permanente absoluta y gran invalidez**. La indemnización será de 6.010,12 euros y 12.020,24 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.
- Acreditación de reunir la condición de mutualista, al resultar lesionado.
- 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.

CAPÍTULO 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 6.010,12 euros. Cuando éste se produzca por cualquier otra circunstancia derivada de la práctica del fútbol, la indemnización será por un importe de 1.803,04 euros.

CAPÍTULO VI

GESTIÓN

Artículo 10º

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

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.

JURISDICCIÓN

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 por el Notario de Madrid D. Luis Usera Cano, con fecha 15 de junio de 2004, e inscrito en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 6065, Libro 0, Folio 223, Sección 8, Hoja M-99098, Inscripción 21.