MUTUALIDAD DE FUTBOLISTAS

CIRCULAR NUMERO - 2 -

TEMPORADA 2025/2026

NORMAS GENERALES

Se pone en conocimiento de los afiliados que el correspondiente "Contrato de Reaseguro con Prestación de Servicios", se ha formalizado con la Compañía de Seguros y Reaseguros ASISA, y a través del cual, se mantiene la cobertura de los accidentes deportivos, que sufran los asegurados, conforme a las exigencias reglamentarias. Por todo ello publicamos las normas que deben cumplirse en la Temporada 2025/2026 (Período 1 de Julio 2025 a 30 de Junio 2026), por todos nuestros afiliados y para un mejor funcionamiento en evitación de problemas de asistencia sanitaria en caso de accidente deportivo.

Dicho contrato garantiza a los deportistas titulares de licencia federativa, expedida por la Real Federación de Castilla y León de Fútbol y afiliados debidamente a nuestro organismo, las prestaciones mínimas del Seguro Obligatorio, recogidas en el R.D. 849/1993 y en los Estatutos y Reglamento de Prestaciones de la Mutualidad de P.S. de Futbolistas Españoles a P.F.

ÁMBITO DE LA COBERTURA

Se entiende como accidente deportivo, los sufridos por los asegurados con ocasión del ejercicio de la actividad deportiva objeto del seguro, en el que se produce una lesión en el deportista, sin patología ni alteración anatómica previa.

Tendrán la consideración de accidentes deportivos, los ocurridos durante la celebración de una competición o actividad deportiva, entrenamiento o desplazamiento, debidamente programada y organizada o dirigida por la Real Federación de Castilla y León de Fútbol.

Para ello, y de forma obligatoria, **todos los clubes deberán comunicar a esta Delegación de la Mutualidad los lugares, días y horarios de entrenamiento de sus equipos** para un mejor control de la siniestralidad y en evitación de los fraudes que se puedan llegar a cometer, y que indudablemente encarecen de forma considerable la contratación de la póliza. Por todo ello, **se facturará al Club correspondiente, todas las lesiones producidas en días en los que no conste en esta Delegación la participación del equipo del futbolista lesionado en entrenamiento, partido oficial o partido amistoso debidamente autorizado.**

Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 6065, Folio 118, Hoja M-99098, CIF V85599645

Para mayor facilidad se adjunta ANEXO Nº 1, que deberá ser cumplimentado y enviado por cada club a esta Mutualidad vía e-mail a la dirección de correo electrónico: castillayleon@mutualidaddefutbolistas.com

LIMITE DE LA COBERTURA

Los servicios de asistencia Médico-quirúrgica y Sanatorial, serán prestados por el reasegurador, durante **un plazo máximo de dieciocho meses** a contar desde la fecha de ocurrencia del accidente, siempre que la asistencia sea prestada en Centros designados o aceptados por la Entidad reaseguradora. **Será responsabilidad del lesionado, que el periodo de cobertura se exceda, si por estudios, trabajo u otras causas demoran la fecha de intervención u otras pruebas que el especialista les haya prescrito. Se debe tener en cuenta que, a partir de los 18 meses, la compañía no atenderá dichas lesiones.**

MUTUALISTAS

De acuerdo con lo dispuesto en los vigentes Estatutos, se consideran mutualistas asegurados los Árbitros y los Futbolistas, Entrenadores, Encargados de Material, Preparadores Físicos, Fisioterapeutas, ATS, Ayudantes Sanitarios, Médicos, Delegados, de equipos, inscritos correctamente en la Mutualidad, que participen en cualquier competición federativa, durante la Temporada 2025/2026.

Los futbolistas que deben ser afiliados a la Mutualidad, serán los Profesionales, Aficionados y Juveniles, así como los Cadetes que interviniesen en equipos de superior categoría.

La condición de asegurado es inseparable de la condición de mutualista y se adquiere por aceptación de las condiciones establecidas en el boletín de afiliación y cotización y el pago de la prima y recargos legales, con validez para la temporada futbolística a la que se refiere el citado boletín.

Los futbolistas tienen derecho a las prestaciones de la Mutualidad de Previsión social de Futbolistas Españoles, siempre que estén al corriente de sus cuotas y que no compaginen su actividad con la participación en otras competiciones deportivas oficiales o de recreación de la modalidad principal o de cualquiera de las especialidades, en cuyo caso perderá las prestaciones de la misma.

Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 6065, Folio 118, Hoja M-99098, CIF V85599645

ASISTENCIA SANITARIA

El contrato suscrito da cobertura a las lesiones derivadas de ACCIDENTE DEPORTIVO, es decir, toda lesión o patología originada, producida por un traumatismo puntual, violento, súbito y externo durante la práctica deportiva y que provoque una alteración en la salud del asegurado, incluidos los denominados "tirones musculares" que no sean debidos a lesiones crónicas y/o preexistentes y excluidas todas las enfermedades o patologías crónicas producidas por la práctica habitual del deporte, por micro-traumatismo repetidos y no en un momento puntual como son:

a) Tendinitis y bursitis crónicas (osteopatía dinámica de pubis, codo de tenista, codo de golf, rodilla del saltador, tendinitis del manguito, patología de las inserciones, etc).

b) Patología degenerativa ó lesiones derivadas de ella (artrosis, artritis reumatoide, hernias discales, etc).

c) Otros procesos considerados enfermedades del aparato locomotor como artritis sépticas, enfermedad de Paget, osteoporosis, enfermedad de Dupuy, etc.

Quedan por tanto también excluidas de las coberturas de este contrato todas las patologías degenerativas.

La prestación de Asistencia Médico-Quirúrgica y Sanatorial comprende los siguientes servicios:

a) El primer traslado y evacuación del lesionado a los centros o clínicas concertados a tal efecto por medio de ambulancia u otro medio similar, cuando se trate de una lesión grave y urgente o el lesionado requiera ser hospitalizado.

b) La primera y posteriores curas, así como los tratamientos médico-quirúrgicos, las intervenciones quirúrgicas, los medios de diagnóstico, radiología, prótesis, el material de osteosíntesis, la rehabilitación y la hospitalización.

c) La recuperación funcional.

d) El material ortopédico curativo prescrito por facultativos concertados por el Asegurador, hasta el 70 % del importe reflejado en el original de la factura que abone el asegurado. El 30 % restante será por cuenta del asegurado.

Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 6065, Folio 118, Hoja M-99098, CIF V85599645

Quedan EXCLUIDOS de las coberturas de asistencia sanitaria y no serán atendidos por la reaseguradora los siguientes riesgos:

a) Los gastos producidos por:

- Material médico prescrito en centros no concertados por el reasegurador.
- Material ortopédico prescrito por accidentes no deportivos o para prevención de accidentes sean deportivos o no.
- El prescrito por enfermedades y para corrección de vicios o deformidades anatómicas (varo, valgo, cavos, 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 de odonto-estomatología en exceso de 500,00 €.
- Los gastos derivados de Asistencia Médica prestada en el extranjero en exceso de 6.010,12 €.
- El traslado del asegurado por medio de ambulancia o medios de transporte similares desde el Centro Médico donde ha recibido la asistencia a su domicilio.

PROTOCOLO ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE DEPORTIVO

Se adjunta en **Anexo nº 2** – PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE DEPORTIVO y PARTE DE LESIÓN. Así como los CENTROS MEDICOS CONCERTADOS EN CADA PROVINCIA.

NOTA: LOS TALONARIOS A LOS QUE SE HACE REFERENCIA EN EL PROTOCOLO, SERÁN REMITIDOS POR LA DELEGACION DE CASTILLA Y LEON DE LA MUTUALIDAD A TRAVÉS DE CORREO ELECTRONICO A LOS CLUBES UNA VEZ ASIGNADOS LOS MISMOS YA QUE VAN NUMERADOS.

SI MIENTRAS SE REALIZA ESTA GESTION SE PRODUCE ALGUN ACCIDENTE DEPORTIVO, IGUALMENTE SE DEBE CONTACTAR CON LA MUTUALIDAD A TRAVÉS DEL CORREO castillayleon@mutualidaddefutbolistas.com PARA PODER ANTICIPARLES EL TALONARIO.

OTROS ASUNTOS

Se considera también indispensable para actuar sobre quejas, denuncias o reclamaciones sobre asistencia sanitaria, que se efectúen por escrito con el máximo detalle, aunque exista una anticipación telefónica, bien por parte de los siniestrados o por el club al que pertenece el accidentado,

Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 6065, Folio 118, Hoja M-99098, CIF V85599645

para las gestiones que deba ejecutar esta Delegación Territorial de la Mutualidad donde corresponda.

Se insiste nuevamente en que, **EN NINGÚN CASO**, los atendidos en los Centros correspondientes, deben firmar cualquier otro documento en el que el PACIENTE, sus PADRES o DIRIGENTES DE LOS CLUBS, se han de hacer cargo del Servicio Sanitario recibido, dado que, como antes se indica, la Licencia Federativa y el Parte de Accidentes, justifican ante las Clínicas su afiliación a la Mutualidad y por lo tanto, la cobertura y costes del accidente es responsabilidad del Seguro.

La Mutualidad de Previsión Social de Futbolistas Españoles a Prima Fija, se exime de toda responsabilidad que pueda derivarse, a todos los efectos, si pacientes, padres o dirigentes; adquieren indebidamente algún compromiso de asistencia de accidentes deportivos reglamentada.

Aquellos asegurados que participen en cualquier otro tipo de competición deportiva, oficial o no oficial, o los que estando de baja médica, practiquen cualquier actividad deportiva, quedan automáticamente excluidos de las coberturas de este contrato.

Lo que se comunica para general y público conocimiento y los efectos oportunos

Arroyo de la Encomienda, 24 de julio de 2025

Marcelino S. Maté Martínez
PRESIDENTE

Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 6065, Folio 118, Hoja M-99098, CIF V85599645

MUTUALIDAD DE FUTBOLISTAS

ANEXO Nº1

MODELO COMUNICACIÓN DÍAS Y HORARIOS ENTRENAMIENTO

Don _____ Presidente del Club Deportivo _____, comunica a la Delegación Territorial de Castilla y León de la MUPRESFE, que los entrenamientos de sus equipos de **categoría juvenil y superior** durante la temporada 2025/26, se llevarán a cabo los siguientes días y horas:

Categoría equipo: _____
Lugar: _____
Días de la semana y Hora del día: _____
_____
_____

Categoría equipo: _____
Lugar: _____
Días de la semana y Hora del día: _____
_____
_____

Categoría equipo: _____
Lugar: _____
Días de la semana y Hora del día: _____
_____
_____

Categoría equipo: _____
Lugar: _____
Días de la semana y Hora del día: _____
_____
_____

Fecha: _____

PRESIDENTE CLUB

FIRMA Y SELLO DEL CLUB