

Mallorca Waterpolo Club

CL. Henri Dunant, 1 Esc.4 2.º-G

07004 Palma de Mallorca

www.mallorcawpc.es

club@mallorcawc.es



DOCUMENTO DE EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, D./Dña [REDACTED] con
DNI/NIE/PASAPORTE nº [REDACTED] en calidad de
jugador, padre / madre / tutor del/la menor de edad
[REDACTED] (nombre del jugador)

He sido informado por parte del **MALLORCA WATERPOLO CLUB** que como deportista federado del club dispongo de un seguro médico para accidentes durante la práctica de la actividad de referencia, sea esta durante el desarrollo de un entrenamiento o la disputa de un partido. En caso de sufrir un accidente deportivo se deberá solicitar al entrenador responsable del grupo la hoja de autorización para asistencia de urgencias y acudir al centro concertado por el seguro en cada momento. En ningún caso se podrá acudir, como producto de un accidente deportivo, a cualquier otro centro médico, público o privado, para la atención médica salvo en el caso de que sea derivado a este desde la propia instalación deportiva, en cuyo caso será responsabilidad de la misma al margen del **MALLORCA WATERPOLO CLUB**.

Dado lo anteriormente expuesto, comprendo que todos los gastos que pudieran derivarse por la asistencia a un centro hospitalario distinto al autorizado por el seguro de accidentes suscrito como parte de la ficha federativa; como gastos médicos, de urgencias, anestésicos, gastos quirúrgicos, farmacéuticos, de hospitalización, cuidados especiales e intensivos, cirugía, o cualquiera que devengue del mismo, correrán por mi cuenta, y por tanto, no habrá lugar a reclamación alguna y exoneración de responsabilidad al **MALLORCA WATERPOLO CLUB**, no dando lugar a pedir algún tipo de indemnización de perjuicio ya sea moral o físico.

Palma, ____ de _____ de 20__

Firma:

Fdo.: _____
jugador, padre / madre / tutor del / la menor de edad