

Yo, D./Dña _____, con DNI/NIE/PASAPORTE nº _____, en calidad de **responsable, padre/madre o tutor/a** del/la menor de edad _____ (nombre del jugador/a), declaro haber sido informado/a por parte del **MALLORCA WPC** de que, **al no disponer de licencia federativa, no existe un seguro médico específico de accidentes deportivos** asociado a dicha licencia para la práctica de entrenamientos, actividades, partidos o cualquier acción derivada de la actividad deportiva.

1. Información sobre la gestión de accidentes deportivos (sin licencia federativa)

- El club **no puede tramitar ni gestionar seguros federativos**, al no existir ficha federativa activa.
- En caso de accidente deportivo, **la atención médica deberá realizarse mediante los recursos personales del deportista**, ya sea seguro privado, mutua o sistema público de salud.
- El club no puede emitir hojas de autorización federativa ni derivar a centros concertados de seguros deportivos, ya que **no existe cobertura asociada**.

2. Centros de atención médica

- Ante una lesión o accidente, el deportista deberá acudir al centro médico que considere oportuno **bajo su propia responsabilidad**.
- Si la instalación deportiva decide derivar al deportista a un centro concreto, dicha gestión será responsabilidad de la instalación y **no del MALLORCA WATERPOLO CLUB**.

3. Gastos médicos y responsabilidad económica

Comprendo y acepto que:

- **Todos los gastos médicos** derivados de la atención sanitaria por lesiones o accidentes deportivos —incluyendo urgencias, pruebas diagnósticas, anestesia, cirugía, hospitalización, cuidados intensivos, tratamientos farmacéuticos u otros servicios— **correrán exclusivamente por mi cuenta**.
- No procederá reclamación alguna al **MALLORCA WATERPOLO CLUB** por dichos gastos ni por posibles perjuicios físicos o morales derivados del accidente.
- El club queda **exonerado de cualquier responsabilidad económica, médica o administrativa** relacionada con la atención sanitaria del deportista mientras no exista licencia federativa en vigor.

4. Validez del documento

Mediante la firma del presente documento, declaro haber sido informado/a de la gestión de accidentes deportivos para deportistas **sin licencia federativa**, siendo esta información válida durante todo el tiempo que el deportista permanezca inscrito en actividades del **MALLORCA WATERPOLO CLUB** sin ficha federativa activa y no existiendo contraprestación económica por la actividad.

Palma, ____ de _____ de 20____

Firma: _____

Fdo.: _____ (responsable, padre/madre o tutor/a del/la menor de edad)