



## SOLICITUD DE LICENCIA PARA LA TEMPORADA 2016-2017

## FEDERACIÓN DE RUGBY DE MADRID

SUBCATEGORIA:		FECHA SOLICITUD:	
CATEGORIA:		SELECCIONABLE:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
NÚMERO LICENCIA ANTERIOR:			
NOMBRE DEL CLUB:			
<b>DATOS PERSONALES</b>		En el caso de ser <b>MENOR DE EDAD</b> , es necesario rellenar estas casillas	
NOMBRE:		En calidad de PADRE / MADRE / TUTOR <b>AUTORIZO</b> al solicitante a	
APELLIDOS:		jugar al RUGBY con este club	
DNI / PASAPORTE:		NOMBRE:	
FECHA NACIMIENTO:		APELLIDOS:	
NACIONALIDAD:		DNI / PASAPORTE:	
DIRECCIÓN:		<b>FIRMA DEL PADRE / MADRE / TUTOR</b>	
CÓDIGO POSTAL:			
LOCALIDAD:			
PROVINCIA:			
TELÉFONO FIJO Y MÓVIL:		<b>FIRMA Y SELLO DEL CLUB</b>	
E-MAIL:			
<b>COMPROMISO DEL SOLICITANTE</b> Al solicitar esta licencia, cuyos datos son correctos, declaro que me encuentro sin enfermedad ni defecto físico, que me incapacite para la práctica del RUGBY			
FIRMA DEL SOLICITANTE		Al tramitar esta licencia la Federación de Rugby de Madrid, suscribe con la entidad aseguradora, una póliza de seguro de acuerdo con el Real Decreto 849 / 1993 de 4 de Junio	

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre Vd., o en su caso su representante legal, queda informado y consiente expresa e inequívocamente la incorporación de sus datos a un fichero mixto de datos personales de la federación y al tratamiento de los mismos con la finalidad de la gestión integral de su relación con Federación de Rugby de Madrid. Así mismo consiente el tratamiento para el envío de las comunicaciones incluidas las comerciales, aún por medios electrónicos. El Responsable de los ficheros es Federación de Rugby de Madrid, domiciliada en Parque Puerta de Hierro. Carretera del Pardo Km. 1. 28035 - MADRID. Asimismo, en este acto Vd. da su consentimiento para la cesión de sus datos presentes y futuros a Organismos Oficiales Deportivos Nacionales e Internacionales, Compañía Aseguradora para la cobertura Médica y operadores logísticos para la organización de eventos deportivos. Igualmente, Vd. consiente el tratamiento de su imagen y/o voz por el Responsable del Fichero a través de grabaciones y/o fotografías con la finalidad de promocionar la actividad del mismo. Vd. consiente expresamente la captación de su imagen y/o voz, su reproducción y posterior uso en los distintos medios de comunicación: tv, radio, internet, video, etc. y otros canales como revistas, folletos, anuncios, carteles publicitarios etc. utilizados por Federación de Rugby de Madrid. Vd. podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en la forma y de acuerdo con los procedimientos establecidos en la precitada Ley Orgánica, dirigiéndose a la dirección arriba indicada o a la dirección de correo electrónico [secretaria@rugbymadrid.com](mailto:secretaria@rugbymadrid.com). El titular de los datos responde, en cualquier caso, de la veracidad, exactitud, vigencia, autenticidad y pertinencia de los Datos Personales proporcionados.

**Información sobre la Póliza de Seguro Colectivo de Accidente Deportivo para la temporada 2016-2017.**

- Validez desde el 01 de Septiembre de 2.016, hasta el 31 de Agosto de 2.017.
- La cobertura del seguro comprenderá únicamente los partidos y entrenamientos del Club de referencia siempre que hayan sido comunicados a la FRM, y a las actividades organizadas por la FRM.
- Límites para la asistencia sanitaria: Asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria en el territorio nacional y en los centros médicos concertados por la entidad aseguradora, por una cuantía ilimitada y con un límite temporal de 18 meses a contar desde la fecha de ocurrencia del accidente, incluyéndose los gastos de prótesis quirúrgicas, material de osteosíntesis en su totalidad y rehabilitación o fisioterapia. Asistencia farmacéutica, **única y exclusivamente en régimen hospitalario**, en el territorio nacional y en los centros médicos concertados por la entidad aseguradora, por una cuantía ilimitada y con un límite temporal de **18 meses** a contar desde la fecha de ocurrencia del accidente. Asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria en el extranjero, hasta una cuantía máxima de **6.010,12 EUR** y con un límite temporal de **18 meses** a contar desde la fecha de ocurrencia de la lesión, incluyéndose los gastos de prótesis, material de osteosíntesis en su totalidad y rehabilitación o fisioterapia. Gastos originados por la adquisición de material ortopédico necesario para la curación como consecuencia de un accidente deportivo por una cuantía máxima del 70% del precio de venta al público, debidamente prescritos por los servicios médicos de la entidad aseguradora. **Quedan excluidos los gastos por la adquisición de material ortopédico prescrito para prevención de accidentes (rodilleras, coderas, fajas, etc.), así como cualquier otro prescrito para la corrección de vicios o deformidades anatómicas (plantillas, alzas, etc.).** Gastos originados en odonto-estomatología por lesiones en la boca que sufra el asegurado como consecuencia de un accidente deportivo debidamente prescritos por los servicios médicos de la entidad aseguradora, por una cuantía máxima de **240,40 EUR. Quedan excluidos, los gastos derivados de la atención médica del lesionado en los facultativos y centros médicos no concertados por la entidad aseguradora**, excepto para los gastos derivados de la atención médica de "urgencia vital" al lesionado en cuyo caso no aplicará la presente exclusión.

Para más información sobre el contenido íntegro de la Póliza, deben ponerse en contacto con su Club.

**FIRMA DEL SOLICITANTE/Ó PADRE/MADRE/TUTOR**

**FIRMA Y SELLO DEL CLUB**