

CARTA DE RECONOCIMIENTO Y ASUNCIÓN DE RESPONSABILIDADES EN MATERIA MÉDICA

Modalidad Digital: Aceptación y Suscripción Electrónica en Sportspluss App

FEDERACIÓN MEXICANA DE RUGBY, A.C. (FMRU)

PRESENTE

Yo, en mi carácter de deportista afiliado o solicitante de registro ante la Federación Mexicana de Rugby, A.C. (cuyos datos de identificación, club y contacto constan y han sido registrados en la plataforma y aplicación móvil Sportspluss App), manifiesto bajo protesta de decir verdad lo siguiente:

1. Reconocimiento de Riesgos Deportivos

Reconozco que la práctica del rugby implica esfuerzos físicos intensos, contacto corporal continuo y riesgos inherentes a la disciplina, entre ellos golpes, contusiones, caídas, conmociones cerebrales, lesiones musculares, articulares, óseas o neurológicas, así como otras afectaciones directas o indirectas propias de esta actividad deportiva.

2. Aptitud Médica y Deber de Información

Declaro que conozco mi estado de salud actual y que cuento con las condiciones físicas, atléticas y médicas plenamente compatibles con la práctica del rugby competitivo o formativo. Asimismo, me comprometo a realizar las valoraciones médicas periódicas que resulten necesarias y a cargar o exhibir a través de Sportspluss App o de manera física, cuando me sea requerido, el certificado médico vigente expedido por un profesional de la salud debidamente autorizado con cédula profesional.

Me obligo a informar de manera veraz, oportuna y completa a la Federación, a mi club deportivo, entrenadores, preparadores físicos y personal médico correspondiente sobre cualquier enfermedad preexistente o sobrevenida, lesión, tratamiento médico en curso, alergia, prescripción farmacológica, restricción o condición clínica que pudiera afectar mi salud, rendimiento o participación segura.

Me comprometo expresamente a no participar en entrenamientos, concentraciones, partidos amistosos o competencias oficiales cuando exista contraindicación médica, sospecha o diagnóstico de conmoción, lesión incapacitante o cualquier condición que ponga en riesgo mi integridad o la de terceros, así como a respetar estrictamente las indicaciones médicas, protocolos de regreso al juego (Return to Play de World Rugby), protocolos de seguridad y reglamentos aplicables.

3. Cobertura de Salud y Gastos Médicos

Asumo la responsabilidad personal y patrimonial de contar con una póliza de seguro de gastos médicos mayores o seguro de accidentes personales vigente y con cobertura suficiente, o bien, con afiliación activa, derechohabiencia y acceso efectivo a instituciones públicas de salud (IMSS, ISSSTE u homólogos) para atender posibles contingencias, lesiones o enfermedades vinculadas a mi actividad deportiva.

Los gastos derivados de atención prehospitalaria especializada, honorarios médicos, estudios de gabinete, hospitalización, cirugías, medicamentos, terapias de rehabilitación, traslados en ambulancia y demás servicios requeridos serán cubiertos en su totalidad por mí, por mi representante legal, por la compañía aseguradora correspondiente o por la institución de seguridad social a la que tenga derecho, salvo que la FMRU hubiere asumido expresamente por escrito alguna cobertura complementaria específica para determinado certamen.

Reconozco que la FMRU no funge como prestador de servicios médicos ni garantiza diagnósticos, tratamientos clínicos, resultados quirúrgicos o resoluciones adoptadas por médicos, hospitales o aseguradoras independientes.

4. Autorización para Atención Médica Inmediata y Traslado

En caso de presentarse un accidente, conmoción, pérdida del estado de alerta o urgencia médica durante el desarrollo de partidos, entrenamientos o eventos avalados por la FMRU, autorizo expresamente al representante de bienestar del jugador de mi equipo, al cuerpo técnico, al médico de cancha, a los jueces oficiales y al personal comisionado por la Federación para gestionar de inmediato los primeros auxilios y coordinar mi traslado al centro hospitalario o clínica médica (pública o privada) que resulte razonablemente adecuado y más cercano dadas las circunstancias del suceso. Esta autorización no implica asunción económica de gastos por parte de la Federación.

5. Consecuencias y Deslinde de Responsabilidad

Asumo plenamente las consecuencias directas e indirectas que se deriven de:

- La omisión, reticencia, falsedad o inexactitud de la información médica proporcionada en la plataforma Sportspluss App;
- El incumplimiento de indicaciones facultativas, reposos prescritos o protocolos de seguridad sanitaria y conmoción;
- Mi participación voluntaria mediando lesión preexistente, enfermedad o contraindicación médica conocida;
- La carencia, vencimiento, mora o insuficiencia en la cobertura del seguro o servicio médico registrado; y
- Cualquier imprudencia, dolo o falta atribuible a mi conducta individual.

En la medida permitida por la legislación aplicable, libero y mantendré en paz y a salvo a la Federación Mexicana de Rugby, A.C., a sus órganos directivos, comisiones técnicas, árbitros, entrenadores y colaboradores respecto de cualquier acción o reclamación derivada de riesgos ordinarios e inherentes al juego, de mi estado previo de salud, o de actos atribuibles a terceros ajenos a la FMRU. La presente manifestación no libera a la Federación de aquellas obligaciones legales que expresamente no admitan renuncia conforme a la legislación civil y deportiva mexicana vigente.

6. Cláusula de Asentimiento y Firma Electrónica Mediante Casilla de Verificación (Checkbox)

Consentimiento Expreso y Validez de la Suscripción Electrónica

VALIDEZ Y EQUIVALENCIA FUNCIONAL: De conformidad con lo dispuesto por los artículos 80, 89, 93 y demás aplicables del **Código de Comercio**, así como por los artículos 1803 y 1834 Bis del **Código Civil Federal**, las partes reconocen y acuerdan que el asentimiento otorgado mediante la marcación o selección de la casilla de verificación (*checkbox*) dispuesta en la interfaz de la aplicación móvil **Sportspluss App** constituye una manifestación expresa, indubitable y plena de la voluntad, surtiendo exactamente los mismos efectos jurídicos, vinculantes, probatorios y de exigibilidad que la firma autógrafa plasmada en documento físico.

DECLARACIÓN DE SUSCRIPCIÓN: Al marcar la casilla de verificación identificada con la leyenda «*He leído, comprendo y acepto los términos de la Carta de Reconocimiento y Asunción de Responsabilidades en Materia Médica de la FMRU*» dentro de **Sportspluss App**, el usuario declara haber tenido a la vista, leído detenidamente y comprendido en su totalidad el clausulado de este documento, conviniendo en que dicho acto digital equivale formalmente a **ASENTIR, RATIFICAR Y FIRMAR ELECTRÓNICAMENTE** la presente carta responsiva en todos sus términos.

REGISTRO ELECTRÓNICO (LOG DE AUDITORÍA): La plataforma Sportspluss App registrará y almacenará como medio de prueba la estampa de tiempo (fecha y hora exacta UTC), la dirección IP de conexión, el identificador único del dispositivo y la cuenta de usuario desde la cual se realizó la marcación electrónica de aceptación.

7. Declaración para Deportistas Menores de Edad

En caso de que el deportista afiliado sea menor de 18 años, el trámite en **Sportspluss App** deberá ser gestionado a través del perfil autorizado de la madre, padre o persona que ejerza legalmente la patria potestad o tutela.

Al marcar la casilla correspondiente de suscripción de la carta responsiva para menores en Sportspluss App, quien ejerza la representación legal declara bajo protesta de decir verdad que:

1. Acredita legalmente la tutoría o patria potestad del menor de edad registrado;
2. Ha leído y asume conjuntamente el contenido de este documento, autorizando la práctica de rugby del menor y la atención médica/traslado en caso de urgencia; y
3. La marcación del checkbox respectivo constituye su **firma electrónica y consentimiento formal** en representación legal del deportista menor de edad.

8. Datos Integrados del Registro en la Aplicación

Los datos particulares asociados a esta suscripción digital son tomados de forma automatizada del perfil verificado del usuario en Sportspluss App y vinculados al presente instrumento:

Campo del Registro en App	Información Vinculada
Nombre Completo y CURP del Deportista	<i>[Conforme a perfil Sportspluss]</i>
Club, Asociación Estatal y No. de Afiliado FMRU	<i>[Conforme a perfil Sportspluss]</i>
Institución Médica o Aseguradora y No. de Póliza	<i>[Capturado en módulo médico de la App]</i>
Contacto(s) y Teléfono(s) de Emergencia	<i>[Capturado en módulo de emergencia de la App]</i>
Nombre del Tutor Legal (si aplica)	<i>[Datos de cuenta/tutor verificada]</i>
Metadatos de Suscripción Digital	<i>Fecha, hora UTC, IP y Device ID al marcar</i>

Campo del Registro en App	Información Vinculada
	<i>Checkbox</i>

Documento regulatorio y contractual digital de la Federación Mexicana de Rugby, A.C.