

CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD



“Trail Lauca 2019” La información de este documento tiene carácter de declaración jurada. - Comprendo que la competencia “Trail Lauca”, a disputarse el 4 de mayo de 2019 en sector Lauca a 22 km de Puerto Montt región de los Lagos, involucra una actividad que puede entablar ciertos riesgos. - Yo declaro plenamente que voluntariamente participo de esta competencia y que conozco y entiendo la exigencia y el alcance de la actividad, riesgos y peligros que ésta presenta. - Entiendo perfectamente la exigencia de este tipo de competencia y por lo tanto me he entrenado y preparado físicamente de manera adecuada para poder hacer frente a ella. - No tengo conocimiento de ningún impedimento psicofísica o deficiencia que pueda ser la causa de que yo sufra alguna lesión y/u otro daño corporal a mi participación en esta competencia. - No estoy obligado a participar de la misma y me hago cargo, responsable totalmente de las posibles lesiones que pueda tener en la misma. - Libero para siempre de toda responsabilidad a los organizadores y renuncio a cualquier indemnización por daño físico o material a los organizadores de dicha competencia y a las empresas colaboradoras y auspiciantes. - Declaro que soy plenamente capaz de participar en la competencia “Trail Lauca”, por lo tanto, yo asumo toda responsabilidad hacia mí, en lo que respecta a lesiones personales, robo, daños y/o pérdida de mi propiedad y aún la muerte. - Declaro estar apto y soy consciente de mi estado general de salud mental y física. Declaro estar preparado para ejercer actividades físicas y mentalmente intensas. Yo declaro responsabilizarme por efectuarme los controles médicos necesarios para desarrollar una carrera de estas características. - En caso de que, por accidente o enfermedad durante esta competencia me vea imposibilitado para comunicarme, yo autorizo y pido se me proporcione la asistencia médica y/o quirúrgica necesaria, y acepto cubrir los costos de las mismas. - Yo autorizo a los organizadores de esta competencia a utilizar cualquier medio de registro fílmico y/o fotográfico de la actividad para fines personales, así como para fines publicitarios y otros, sin que por ello tengan que realizar remuneración alguna a mi persona y/o sucesores a título personal o universal (cesionarios o herederos). - Declaro saber que eventualmente, el evento deba ser suspendido o postergado por incendio, tumulto, insurrección, desastre, o cualquier causa de fuerza mayor no habrá devolución de valor de la inscripción. - En caso de tener menos de 18 años de edad también deberá firmar el padre o tutor autorizando la participación en el evento siendo responsable directamente del atleta y asumiendo lo anteriormente expuesto.

- Declaro haber leído, entendido y aceptado todos los términos y condiciones establecidas en este documento y los reglamentos generales y de la competencia procediendo a dejar constancia firmando dentro del siguiente recuadro.

NOMBRE Y APELLIDO _____ SOCIEDAD MÉDICA _____ FECHA DE NACIMIENTO _____

_____ TEL DE CONTACTO _____ C.I _____

FIRMA _____