



## **Deslinde de responsabilidad con el organizador**

(Para Imprimir, rellenar y entregar a la comisión)

Acepto las condiciones impuestas por la organización de la XXXIV Marathon Internacional de Los Andes (MILA) 2018. He leído el reglamento y el deslinde de responsabilidades. Cedo también, los derechos de imágenes

Yo,.....  
con Documento Nacional de Identidad o pasaporte:..... y teléfono:.....

Declaro estar en condiciones físicas y psíquicas para afrontar el reto de correr un marathon, medio marahton o 10 km.

Me encuentro adecuadamente entrenado para la realización de esta actividad de largo aliento.

Aceptaré cualquier decisión de un juez de la prueba que cuestione mi capacidad completar con seguridad la misma.

Reconozco que participar del maratón es una actividad potencialmente peligrosa y asumo todos y cualquiera de los riesgos asociados con la misma incluyendo, pero no limitado a caídas; lesiones; enfermedades; contacto con otros participantes; condiciones climáticas adversas, incluyendo temperatura y/o humedad, tránsito vehicular y condiciones del camino, todos riesgos conocidos y apreciados previamente por mi persona.

Corro el por mi propia voluntad y asumo en forma exclusiva la responsabilidad de mis actividades, bienes, salud e integridad física y/o psíquica, deslindando de toda responsabilidad y renunciando expresamente a efectuar cualquier tipo de reclamo en contra de los organizadores y/o auspiciadores de la Marathon, de los voluntarios, instituciones o representantes respecto de cualquier daño, incluidos sin limitación los daños físicos, morales, materiales como ser robos, hurtos, extravíos, accidentes, o de cualquier otra índole que pudiese sufrir con mi persona o con mis bienes, antes, durante y después de la competencia aunque los daños pudieran eventualmente surgir por negligencia o por culpa de los antes nombrados.

No me encuentro contratado por los organizadores y/o sponsors, ni sujeto a su control o instrucciones. Tampoco recibo contraprestación alguna por mi participación

Declaro tener cobertura médica vigente en el Perú, cuyos datos son los siguientes (rellenar en caso de tener):

Aseguradora:..... Número de póliza.....

En caso de accidente, autorizo a la organización a brindarme asistencia médica y ser trasladado hasta el establecimiento de salud más cercano, quedando bajo mi exclusiva responsabilidad los gastos que se deriven de mi atención médica y/o traslado a otro centro de salud.

Autorizo y cedo derechos a la organización y/o empresas auspiciantes a utilizar las imágenes, fotos, videos y voces que se obtengan en la competencia y días acreditación para fines de difusión y publicidad del evento y/o productos asociados al mismo en Perú y el mundo.

Entiendo que emergencias de orden público pueden causar la cancelación o posponer el evento o modificar el recorrido establecido. Entiendo que la organización tiene plenos poderes para acortarles o retirar del camino a los participantes que estén atrasados o que no lleguen a tiempo al punto de "corte de tiempo" y que en caso de emergencia puede impedir a algún participante a continuar la carrera.

Declaro haber leído detenidamente cada uno de los puntos arriba indicados. Por ende asumo personalmente total responsabilidad por mi salud y seguridad y acepto mantener exenta de cualquier responsabilidad a la organización del Maratón, a los sponsor y/o de cualquier tercero que hubiese colaborado con la organización y/o de cualquier otra persona natural o jurídica que hubiera tenido intervención principal o secundaria en la organización del evento referido.

En representación de mí mismo y de mis cesionarios, herederos, legatarios y sucesores – colectivamente herederos, comprendo y acepto las cláusulas del reglamento y firmo al pie a riesgo de que si algo no cumpliera puedo ser descalificado de la competencia.

.....de....., del 2018

\_\_\_\_\_  
**Firma**

DNI:.....0

N° Pasaporte:.....