

EDICION 2017- MENDIAK TRAIL RUNNING

Reconozco los riesgos que implica mi participación en el evento deportivo MENDIAK TRAIL RUNNING 2017.

Me encuentro físicamente entrenado/a para realizar esfuerzos prolongados y sobre llevar el desafío en las distancias publicadas por la organización (10 KMS, 21 KMS, 42 KMS), así también me encuentro médicamente apto/a, para lo cual declaro que me he efectuado el control médico solicitado por la organización del evento, por ello mismo adjunto con dicho documento certificado médico extendido por un profesional de la salud.

Conozco, acepto y entiendo el reglamento de este evento, y cumplo bajo mi firma todos los requisitos básicos y obligatorios para el retiro del kit. Al aceptar el reglamento tomo conocimiento y acepto voluntariamente el procedimiento de premiación y división de categorías. Comprendo que los talles de remeras y las pulseras o identificaciones de tiempo de largada, están sujetos al stock disponibles al momento del retiro del kit.

Aceptaré las decisiones tomadas por la Organización de MENDIAK TRAIL RUNNING 2017, en función de suspensión de la misma, cambios del recorrido del circuito, o bien la baja de mi participación si es que se ve comprometida mi integridad física.

Declaro conocer y asumir todos los riesgos asociados con participar en esta carrera, incluyendo caídas, contacto con otros participantes, consecuencias del clima, condiciones de los caminos y/o senderos, y cualquier otro que pudiera presentarse.

Dejo asentado al firmar, y en calidad de declaración jurada que yo, en mi nombre y el de cualquier persona que actúe en mi representación, libero a los organizadores de la prueba, voluntarios, empresas contratadas o vinculadas, sponsors y auspiciantes, sus representantes y sucesores de todo reclamo y responsabilidad, de cualquier tipo que surja de mi participación en este evento aunque esta responsabilidad pueda surgir por negligencia o culpa de parte de las personas nombradas en esta declaración, así como de cualquier extravío, robo y/o hurto que pudiera sufrir. Entiendo que la organización podrá suspender o prorrogar fechas sin previo aviso, incluso incrementar o reducir la cantidad de inscripciones en función de las necesidades o la disponibilidad técnica o estructural.

La organización no reembolsará el importe de la inscripción a los participantes que decidan no participar una vez inscriptos, cualquiera sea el motivo. Me comprometo a devolver una vez finalizada la prueba, el chip que he recibido en carácter de préstamo. Autorizo a la organización y sponsors al uso de fotografías, películas, videos, grabaciones y cualquier otro medio de registro de este evento para cualquier uso legítimo, sin compensación económica alguna.

Estoy en conocimiento de que la organización dispondrá de asistencia médica extra hospitalaria para quienes lo necesiten. Me haré responsable de cualquier gasto relacionado a emergencias médicas.

Acepto de que en caso de ser necesario, para continuar con los primeros auxilios, seré trasladado al hospital más cercano. Se me ha notificado y lo he aceptado, que los

corredores estamos asegurados con una póliza de Accidentes Personales cuyas Condiciones Particulares contienen: Cobertura: Muerte Accidental e Invalidez Total y Parcial Permanente por Accidente hasta \$ 50.000 por persona y reembolso de gastos por asistencia medica farmacéutica por accidente hasta \$ 5.000 por persona, solo durante la participación del evento, no cubriendo el riesgo "in itinere". En tanto la contratación del seguro sólo implica una prestación o servicio adicional que nos presta la organización de la prueba, acepto y presto expresa conformidad al importe de la cobertura.

FECHA:...../...../.....

APELLIDO, NOMBRES:.....

NÚMERO DNI/PASAPORTE/CI:.....

FIRMA, ACLARACIÓN:.....



