



DESLINDE DE RESPONSABILIDAD

Declaración Jurada

Contacto: www.halfmontevideo.com.uy

Comprendo que la competencia "HALF MARATON MONTEVIDEO 2024" (en adelante la "Competencia"), a disputarse el 04 de agosto de 2024 en Montevideo (Canteras del P. Rodó) se trata de una actividad deportiva potencialmente riesgosa para mi persona.

En cuya virtud; declaro, libre y voluntariamente, bajo juramento, que:

1. Participo por decisión propia de la Competencia, teniendo presente su exigencia física, psíquica y/o de cualquier clase que esta presenta o pudiera presentar (en adelante las "Exigencias").
2. Conozco y comprendo cabalmente las Exigencias de la Competencia, habiéndome, por lo tanto, entrenado y preparado, bajo mi exclusiva responsabilidad de manera adecuada para participar en la Competencia.
3. No tengo impedimento físico, psíquico, deficiencia y/o de cualquiera otra clase que sea causa y/o pudiera ser causa de lesión y/u otro daño hacia mi persona por participar en la Competencia.
4. Tengo certificado de aptitud física deportiva vigente al día de la Competencia, expedido para esta clase de eventos deportivos por las autoridades competentes, Centro Médico Deportivo y/o Centros Médicos Privados autorizados (en adelante el "Certificado de Aptitud"), que certifica mi adecuada condición física y me habilita a participar de este tipo de Competencia.
5. Desisto de cualquier acción y/o proceso de reclamación por daños y/o hechos acontecidos sobre mi persona en ocasión de mi participación en la Competencia (antes, durante y/o después de finalizada la misma) contra sus organizadores y/o auspiciantes, así como los eventuales derechos de imagen durante mi participación en la referida actividad.
6. Encontrándome en pleno ejercicio de mis facultades legales, me encuentro apto para participar en la Competencia, siendo de mi total y, exclusiva responsabilidad, todo lo que refiera a controles médicos periódicos, lesiones de cualquier tipo, cuidado de mis bienes, hurto, daños contra mi persona y/o bienes y/o propiedad y/o aún la muerte.
7. En caso que por accidente y/o enfermedad durante la Competencia me vea imposibilitado de comunicarme por mis propios medios, directa o indirectamente, con los profesionales médicos de la Competencia; autorizo a estos a que procedan conforme protocolo médico correspondiente inclusive la intervención quirúrgica de ser necesaria. Dejo constancia y acepto que todos los gastos y/o honorarios profesionales por la antedicha asistencia médica sean de mi exclusivo cargo, desistiendo de cualquier acción y/o proceso de reembolso contra los organizadores y/o empresas auspiciantes de la Competencia.
8. Expresamente autorizo a los organizadores de la Competencia a utilizar cualquier medio de registro fílmico y/o fotográfico de la actividad para fines personales, así como para fines publicitarios y/o de cualquier otra clase, sin que por ello tengan que realizar emolumento alguno a mi persona y/o sucesores a título personal o universal.

Nombre:

FIRMA:

Fecha Nacimiento:

Documento:

Distancia: 21km 10km 5km

Sociedad Médica:

Teléfono de contacto:

Email: