

# TÉRMINO DE RESPONSABILIDAD MARATÓN CAIXA DE LA CIUDAD DE RÍO DE JANEIRO

( ) Maratón - 42 Km

( ) Medio Maratón – 21 Km

( ) Family Run

Declaro que participo de este evento asumiendo la responsabilidad de mis datos suministrados y acepto totalmente el Reglamento de la Prueba, participando por libre y espontánea voluntad, siendo conocedor (a) de mi estado de salud físico y mental y de la necesidad de consultar un médico antes de la prueba, para evaluar mis reales condiciones de participación, haber entrenado adecuadamente, asumiendo mis gastos de transporte, hospedaje y alimentación, seguros y cualesquiera otros gastos necesarios o provenientes de mi participación en la prueba, antes, durante y después de la misma.

Autorizo expresamente el uso de mis imágenes, que se vayan a recoger durante la realización de esta prueba, por la Organizadora del Evento y por su staff, así como por sus eventuales sucesoras, para fines publicitarios, conexos y de divulgación, renunciando a cualquier remuneración o indemnización. Autorizo también en idénticas condiciones las acciones de divulgación que vengan a realizarse por la Organizadora del Evento, como el envío de mensajes informativos y promocionales de esta prueba y de otras pruebas congéneres, y de sus patrocinadores, apoyadores y empresas participantes vía e-mail, carta, torpedos SMS, entre otros, para mis teléfonos y direcciones registrados por mí o por quien ha hecho mi inscripción.

Entiendo que todo el material y equipos necesarios para mi participación en este evento son de mi entera responsabilidad, tanto en obtenerlos como por su custodia y cuidado.

Acepto no llevar y utilizar dentro de las áreas autorizadas a mi circulación y participación, ningún material político, promocional o publicitario, ni letreros que puedan ser vistos por los demás participantes y público presentes, sin autorización por escrito de la organización, así como, no llevar material peligroso u objeto que ponga en riesgo la seguridad del evento y/o de las personas y estructuras.

Afirmo que no correré la prueba si esté medicamente incapacitado (a), mal entrenado (a) o indispuesto (a) en la semana anterior a la prueba o en el día de ella, y excluyo de toda la responsabilidad civil, en mi nombre, de mis herederos y sucesores, la organización del evento, así como todos los promotores y patrocinadores, en el caso de que corra sin condiciones, asumiendo todos los riesgos asociados al correr en este evento, inclusive, pero no solamente, con los efectos del tiempo, caídas, accidentes y contacto con otros competidores, voluntarios o espectadores.

Autorizo también a cualquier miembro del equipo de Salud de la prueba a asistirme, así como realizar todos los procedimientos diagnósticos necesarios para tal atención. Estoy consciente que el Equipo de Salud de la prueba tiene como objetivo solamente la atención a las complicaciones médicas que sucedan durante la prueba y la remoción de los atendidos a los hospitales de retaguardia designados, no siendo responsable de mi evaluación médica previa a la prueba, que es de mi responsabilidad individual.

## TÉRMINO DE RESPONSABILIDAD RELATIVO AL USO DEL CHIP DESECHABLE Y DEL NÚMERO DE PECHO

Asumo la responsabilidad de:

- ✓ Verificar si mis datos de registro, indicados en el sobre que cuenten mi "CHIP", están correctos y, en el caso de que no estén, buscar la organización de la prueba para la debida corrección;
- ✓ En el día de la prueba, fijar el chip en el calzado de acuerdo con las orientaciones de uso. Si tengo dudas de cómo proceder, deberé buscar el staff de la organización;
- ✓ No olvidarme de utilizar el número de pecho, de uso obligatorio durante la prueba, fijándolo en la parte frontal de mi uniforme, en la altura del pecho;
- ✓ Usar obligatoriamente el "CHIP" y, caso no lo utilice durante la prueba, tengo conocimiento que voy a ser desclasificado (a), o no tendré mi tiempo registrado;
- ✓ No cambiar o prestar mi "CHIP", tampoco mi número de pecho para otro corredor, pues tengo conocimiento que una de las penalizaciones es la desclasificación;
- ✓ No cortar el chip, arañar, doblarlo con pliegue, o dañarlo para que tenga una perfecta respuesta o lectura en el sistema.

Tengo conocimiento, que el "CHIP DESECHABLE" que se suministrará para mi participación en la prueba, servirá únicamente para esta prueba, y que no podré utilizarlo en otras pruebas. Por ser desechable, no será necesaria su devolución;

## AUTORIZACIÓN PARA RETIRADA DE CHIP DESECHABLE, NÚMERO DE PECHO Y KIT POR TERCEROS

Autorizo el(la) Sr.(a) \_\_\_\_\_, titular del documento tipo \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_, a retirar mi Chip, número y kit de la prueba, asumiendo entera responsabilidad de sus actos ante la organización del evento.

Firmando este documento, declaro y confirmo estar de pleno acuerdo con los ítems descritos anteriormente.

<b>NOMBRE COMPLETO:</b>			
<b>Nº DE PECHO:</b>	<b>Nº DOC. DE IDENT.:</b>	<b>ÓRGANO EXPEDIDOR:</b>	<b>TEL: CEL:</b>
<b>FECHA:</b> ____/____/____	<b>FIRMA:</b>		