

Por favor imprimir a doble faz y traer completo a la acreditación.

CONSENTIMIENTO DE RIESGO

EVENTO DEPORTIVO: SWIMRUN PIEDRA DEL ÁGUILA

LUGAR: PIEDRA DEL ÁGUILA, NEUQUÉN, REPÚBLICA ARGENTINA.

FECHA:

ORGANIZACIÓN: ACUATLON.AR

EL PRESENTE DOCUMENTO TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA, POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE ANTES DE FIRMARLO. DICHO DOCUMENTO ES INFORMADO Y ACEPTADO POR EL CORREDOR AL MOMENTO DE LA INSCRIPCIÓN, REALIZADA EXCLUSIVAMENTE EN LA PÁGINA WEB OFICIAL.

ENTIENDO QUE LA PARTICIPACIÓN EN EL EVENTO DE SWIMRUN "PIEDRA DEL ÁGUILA" EN ADELANTE "EL EVENTO", ORGANIZADO POR ACUATLON.AR, IMPLICA UN CIERTO GRADO DE RIESGO Y QUE PUEDE RESULTAR FÍSICA, MENTAL Y EMOCIONALMENTE AGOTADOR.

HE CONSIDERADO CUIDADOSAMENTE EL RIESGO INVOLUCRADO Y ASUMO LAS IMPLICANCIAS Y CONSECUENCIAS DE PARTICIPAR EN EL EVENTO.

RATIFICO QUE LA PARTICIPACIÓN EN EL EVENTO ES COMPLETAMENTE VOLUNTARIA Y REQUIERE QUE LOS PARTICIPANTES ACEPTEN LAS REGLAS Y ESTÁNDARES DE CONDUCTA ESTABLECIDAS EN SU REGLAMENTO, EL QUE DECLARO HABER LEÍDO DETENIDA Y DETALLADAMENTE Y COMPRENDIDO EN SU TOTALIDAD, COMO ASÍ TAMBIÉN EL RESTO DE LAS COMUNICACIONES TÉCNICAS EMITIDAS POR LA ORGANIZACIÓN A TRAVÉS DE SU PÁGINA WEB E INFORMACIÓN ENVIADA POR CORREO ELECTRÓNICO CON ANTELACIÓN SUFICIENTE A LA REALIZACIÓN DEL MISMO.

ENTIENDO QUE DENTRO DE LOS RIESGOS QUE PUEDEN IMPLICAR ALGÚN TIPO DE DAÑO FÍSICO, MENTAL O EMOCIONAL EN MI PERSONA DERIVADO DE LA PARTICIPACIÓN EN EL EVENTO, SE ENCUENTRAN, ENTRE OTROS, ASFIXIA POR INMERSIÓN, GOLPES, CAÍDAS Y LESIONES POR IRREGULARIDADES DEL TERRENO U OBJETOS EN EL AGUA, TEMPERATURA BAJA DEL AGUA, EL CONTACTO FÍSICO CON EL RESTO DE LOS PARTICIPANTES O CON OBJETOS, COSAS O PERSONAS QUE FORMEN PARTE DE LA ORGANIZACIÓN O AJENAS AL EVENTO, LOS FACTORES CLIMÁTICOS DESFAVORABLES PROPIOS DEL LUGAR, INCLUYENDO BAJAS O ALTAS TEMPERATURAS Y/O GRADOS DE HUMEDAD, LLUVIAS Y TORMENTAS DE DIVERSA MAGNITUD, VIENTO, COMO ASÍ TAMBIÉN EL PADECIMIENTO DE AFECCIONES FÍSICAS Y DE SALUD. ASUMO QUE DICHAS LESIONES O AFECCIONES, PUEDEN SER LEVES, MODERADAS O GRAVES, E INCLUSO EN CASOS EXTREMOS PUEDEN OCASIONAR LA MUERTE.

COMPRENDO QUE AL DESARROLLARSE LA PRUEBA SOBRE AGUAS ABIERTAS ESTOY EXPUESTO AL RIESGO DE COLISIÓN CON EMBARCACIONES O CONDICIONES DEL LAGO QUE PUEDAN GENERAR ACCIDENTES.

SE ME HA INFORMADO QUE LA ZONA DONDE SE DESARROLLA LA PRUEBA, SI BIEN CUENTA CON MEDIOS DE COMUNICACIÓN TELEFÓNICOS Y POR RADIOFRECUENCIA Y ACCESO DE VEHÍCULOS, DEBE SER CONSIDERADA UN ÁREA REMOTA Y ENTENDIENDO QUE POR ESTA RAZÓN CUALQUIER EVACUACIÓN O NECESIDAD DE ASISTENCIA URGENTE SERÁ DE ESPERA PROLONGADA Y PELIGROSA A EFECTOS DE RECIBIR ATENCIÓN COMPLEJA DE SALUD Y QUE SE HA

Por favor imprimir a doble faz y traer completo a la acreditación.

RECOMENDADO NO PARTICIPAR A PERSONAS CON PATOLOGÍAS QUE PUEDAN, A PRIORI, REQUERIR DE ASISTENCIA URGENTE.

ENTIENDO QUE EN CASO DE UNA EMERGENCIA SE HARÁN TODOS LOS ESFUERZOS NECESARIOS PARA AUXILIARME Y PRESTARME LA ATENCIÓN Y EL CUIDADO MÉDICO CORRESPONDIENTE. POR LO TANTO, AUTORIZO AL EQUIPO MÉDICO DE LA ORGANIZACIÓN Y AL PROVEEDOR DE SERVICIOS DE EMERGENCIA MÉDICA CONTRATADO, A QUE REALICEN LAS PRÁCTICAS Y TRATAMIENTOS ADECUADOS Y LA POSTERIOR HOSPITALIZACIÓN O INTERNACIÓN EN CASO DE RESULTAR NECESARIO. LOS PROVEEDORES DE SERVICIOS DE EMERGENCIA COMO EL EQUIPO MÉDICO ESTÁN AUTORIZADOS PARA INFORMAR A LA ORGANIZACIÓN LOS HALLAZGOS DEL EXAMEN CLÍNICO Y LOS RESULTADOS DE PRUEBAS CON EL PROPÓSITO DE MI EVALUACIÓN MÉDICA, DETERMINACIÓN DE MI CAPACIDAD PARA CONTINUAR CON EL EVENTO DEPORTIVO Y/O COMUNICACIÓN A MIS FAMILIARES O PERSONA DE CONTACTO EVENTUALMENTE DENUNCIADA OPORTUNAMENTE. ENTIENDO QUE LA DESCRIPCIÓN DE LOS RIESGOS INCLUIDOS EN ESTE DOCUMENTO NO ES COMPLETA, NI TAXATIVA, Y QUE PUEDEN EXISTIR OTROS RIESGOS Y PELIGROS DESCONOCIDOS O NO ANTICIPADOS Y ASUMO TODA LA RESPONSABILIDAD SOBRE LAS CONSECUENCIAS QUE PUEDA TRAER LA EXPOSICIÓN A LOS MISMOS.

LIBERO A LA ORGANIZACIÓN DEL EVENTO, COORDINADORES Y A TODOS LOS EMPLEADOS, VOLUNTARIOS, PARTES RELACIONADAS, SPONSORS U OTRAS ORGANIZACIONES ASOCIADAS CON EL EVENTO DEPORTIVO DE CUALQUIERA Y TODOS LOS RECLAMOS, DEMANDAS O RESPONSABILIDADES QUE SURJAN DE ESTA PARTICIPACIÓN, AUNQUE ESTA RESPONSABILIDAD PUEDA SURGIR POR NEGLIGENCIA O CULPA DE PARTE DE LAS PERSONAS NOMBRADAS EN ESTE DOCUMENTO, ASÍ COMO DE CUALQUIER EXTRAVÍO, ROBO Y/O HURTO QUE PUDIERA SUFRIR DURANTE LA REALIZACIÓN DEL MISMO. DECLARO ESTAR MÉDICAMENTE APTO Y ADECUADAMENTE ENTRENADO PARA PARTICIPAR DE ESTA PRUEBA. DECLARO HABER REALIZADO LOS CONTROLES Y CHEQUEOS MÉDICOS NECESARIOS, ESPECIALMENTE CARDIOLÓGICOS CON UN MÉDICO ESPECIALISTA, PARA DECLARARME APTO Y LOS QUE LA ORGANIZACIÓN ME HUBIERE SUGERIDO AL MOMENTO DE INSCRIBIRME EN LA PRUEBA. AUTORIZO A LA ORGANIZACIÓN DE LA PRUEBA Y LAS MARCAS Y EMPRESAS AUSPICIANTES, AL REGISTRO Y USO DE MI IMAGEN EN FOTOGRAFÍAS, PELÍCULAS, VIDEOS, GRABACIONES Y CUALQUIER OTRO MEDIO DE REGISTRO EXISTENTE O FUTURO, DURANTE ESTE EVENTO PARA CUALQUIER USO LEGÍTIMO DE PROMOCIÓN O DIFUSIÓN DE ESTE MISMO EVENTO U OTROS PRODUCTOS DEL ORGANIZADOR O LAS MARCAS AUSPICIANTES, SIN COMPENSACIÓN ECONÓMICA ALGUNA.

NOMBRE Y APELLIDO:

D.N.I.:

NUMERO DE PARTICIPANTE:

FIRMA:

Por favor imprimir a doble faz y traer completo a la acreditación.

PARA MENORES DE 18 AÑOS, EN CASO QUE LA ORGANIZACIÓN ACEPTÉ LA PARTICIPACIÓN
(DEBERÁN INCLUIR FOTOCOPIA DEL DNI DEL MENOR Y DEL RESPONSABLE ADULTO)

YO _____ CON DNI _____, DOMICILIO EN
_____, EN CARÁCTER DE PADRE, MADRE O TUTOR
LEGAL, AUTORIZO A _____ CON DNI
_____ Y DOMICILIADO EN
_____ A PARTICIPAR DEL EVENTO
DENOMINADO "SWIMRUN PIEDRA DEL ÁGUILA", ASIMISMO DECLARO CONOCER EL
REGLAMENTO, Y ESTE DOCUMENTO "CONSENTIMIENTO DE RIESGO".

FIRMA DEL AUTO AUTORIZADO: _____

