

ACUERDO DE EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD CAMPEONATO DEPARTAMENTAL

Yo, _____ en condición de participante en el evento CAMPEONATO DEPARTAMENTAL DE CUNDINAMARCA 2019 que se celebrará en el municipio de Facatativa, del 14 al 16 de Junio del 2019, Acuerdo lo siguiente:

Responsabilidad de riesgo: Entiendo que soy responsable de todos los riesgos involucrados con mi participación en el evento mencionado. Conozco estos riesgos y asumo completa responsabilidad de los mismos, incluido el riesgo de robo, pérdida o daños a mi propiedad, lesiones físicas, accidente y muerte, entre otros.

He adquirido un seguro médico y de viajero que cubre tales riesgos y dan a conocer toda la información pertinente, médica y personal, a mi compañía de seguros.

Exoneración: Por la presente libero y eximo de responsabilidad, indemnización y me comprometo a no establecer demandas en contra de la liga de ciclismo de cundinamarca, así como a sus agentes, organizadores, gestores, patrocinadores, voluntarios, contratistas y personas que trabajan en este evento ("Partes Liberadas"), de reclamos, demandas, acciones, responsabilidades, pérdidas, sentencias, premios, costos y gastos de cualquier naturaleza incluyendo los reclamos por muerte, lesiones físicas, discapacidad o daños a la propiedad, pérdida o robo, relacionados con mi participación en el evento sin importar su causa o razón, salvo en el caso de probada negligencia de las Partes Liberadas, quienes no se encuentran excluidas de las Leyes de Colombia, como país anfitrión.

También libero de responsabilidad a todas las "Partes Liberadas" por todos los reclamos que surjan por cuenta de primeros auxilios o tratamiento médico o servicios prestados a mi persona durante mi participación en dicho evento.

El presente acuerdo será vinculante para mí, mis bienes y representantes. Bajo mi firma certifico que he leído y entendido los riesgos de mi participación y acepto de manera voluntaria este acuerdo con los términos pactados.

Firma del participante: _____

Fecha: _____

Nombre del Participante: _____

País: _____

Firma del padre (si el participante es menor de 18) _____

Firma del padre: _____