

**XXXVIII MARATHON INTERNACIONAL DE LOS ANDES EDICION BICENTENARIO - 2024**  
**DECLARACIÓN JURADA – DESLINDE DE RESPONSABILIDAD**

MEDIANTE EL PRESENTE DOCUMENTO, MANIFIESTO MI DESEO DE PARTICIPAR EN EL EVENTO DEPORTIVO XXXVIII MARATHON INTERNACIONAL DE LOS ANDES EDICION BICENTENARIO - 2024, ORGANIZADO POR LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUANCAYO POR LO QUE CUMPLO EN DECLARAR LO SIGUIENTE:

YO, DECLARO CONOCER QUE EL EVENTO IMPLICA UN ESFUERZO DE MIS CAPACIDADES TANTO FÍSICAS COMO MENTALES, POR LO QUE ASUMO - EN FORMA TOTAL Y EXCLUSIVA LOS RIESGOS QUE MI PARTICIPACIÓN PUEDA EVENTUALMENTE OCASIONAR A MI SALUD, DURANTE, Y DESPUÉS DEL EVENTO. ADEMÁS, DECLARO QUE ME ENCUENTRO FÍSICAMENTE APTO Y QUE TENGO SUFICIENTE ENTRENAMIENTO PARA ESTE TIPO DE EVENTO. EN ESTE SENTIDO DECLARO NO HABER SIDO ACONSEJADO EN SENTIDO CONTRARIO POR MÉDICO CERTIFICADO ALGUNO.

DEJO CONSTANCIA QUE MI DECLARACIÓN EN ESTE DOCUMENTO ES VERDADERA, POR LO QUE MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

A) MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUANCAYO Y LA AREA DE DEPORTES (ORGANIZADOR) ME RECOMIENDAN QUE PASE POR UNA EVALUACIÓN MÉDICA PREVIA A MI PARTICIPACIÓN, QUE VALIDE MI APTITUD PARA SER PARTE DEL EVENTO SIN SUFRIR ALGUNA CONSECUENCIA FÍSICA O MENTAL DESFAVORABLE. BAJO EL CONTEXTO ANTERIOR, LIBERO COMPLETAMENTE Y PARA SIEMPRE A LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUANCAYO, A LA AREA DE DEPORTES DE LA MUNICIPALIDAD, ORGANIZADORES Y/O AUSPICIADORES DE LA MARATHON DE LOS ANDES, LOS VOLUNTARIOS, INSTITUCIONES O REPRESENTANTES Y TODOS LOS INVOLUCRADOS EN EL EVENTO, DE TODAS LAS PÉRDIDAS, DAÑOS, PERJUICIOS (INCLUSO MUERTE), RECLAMOS, DEMANDAS, PLEITOS, GASTOS, COSTAS, COSTOS (INCLUYENDO HONORARIOS DE ABOGADOS) Y DE ALGUNA OTRA RESPONSABILIDAD DE CUALQUIER CLASE, DIRECTA O INDIRECTA. ESTA LIBERACIÓN INCLUYE, ADEMÁS, DAÑOS QUE SURJAN DE MANERA FORTUITA, IMPREVISTA O POR FUERZA MAYOR Y NO IMPUTABLE A LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUANCAYO Y AREA DE DEPORTES EN CONEXIÓN CON MI PARTICIPACIÓN DENTRO O EN ATENCIÓN AL EVENTO.

B) ACEPTO QUE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUANCAYO Y LA AREA DE DEPORTES TOMEN ACCIONES RAZONABLES O ESPERADAS DE TIPO PREVENTIVO AL VERIFICAR SITUACIONES QUE PUEDEN OCASIONAR DAÑOS A LOS PARTICIPANTES. TODO ESTO SE INTERPRETA COMO ACCIONES MÁS ALLÁ DE SUS OBLIGACIONES, SIN QUE ELLO IMPLIQUE RESPONSABILIDAD ALGUNA DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUANCAYO Y LA AREA DE DEPORTES EN TODOS LOS CASOS.

C) YO TENGO CONOCIMIENTO DE QUE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIA DE HUANCAYO Y LA AREA DE DEPORTES NO PROVEEN DE NINGÚN SEGURO DE VIDA Y MÉDICO, POR ALGUNA ENFERMEDAD, ACCIDENTE, LESIÓN O DAÑO QUE PODRÍA APARECER EN RELACIÓN CON MI PARTICIPACIÓN, DENTRO O EN ASISTENCIA AL EVENTO. SI YO DESEO UN SEGURO DE CUALQUIER CLASE, YO DEBO OBTENER UNO PROPIO. YO PAGARÉ MIS PROPIOS GASTOS RELATIVOS A ASISTENCIA MÉDICA Y TODOS LOS GASTOS MÉDICOS POSTERIORES AL EVENTO POR ALGUNA ENFERMEDAD, ACCIDENTE O LESIÓN VINCULADO AL EVENTO.

D) ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS BASES/REGLAMENTO DEL EVENTO, ASÍ COMO A RESPETAR LAS INDICACIONES DEL COMITÉ TÉCNICO DEL EVENTO Y SUS JUECES, CONSIDERANDO QUE LAS MISMAS PUEDEN ESTAR ORIENTADAS A PRESERVAR PREVENTIVAMENTE MI INTEGRIDAD O DE OTROS PARTICIPANTES. EN ESE SENTIDO, RECONOZCO QUE, POR INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ELLAS, PODRÉ SER DESCALIFICADO DEL EVENTO.

E) ACEPTO QUE RECIBIRÉ EL KIT CON EL PROPÓSITO DE UTILIZARLO EXCLUSIVAMENTE EN LA CARRERA DE 5K, 10K, 21K Y 42KM (SEGÚN MI CATEGORÍA). ACEPTO QUE EL USO DE ESTE KIT ES PERSONAL Y NO ES INTERCAMBIABLE. DEL MISMO MODO,

CUALQUIER CONTROVERSA, DESAVENENCIA O RECLAMACIÓN RESULTANTE, RELACIONADA O DERIVADA DE MI INSCRIPCIÓN O MI PARTICIPACIÓN EN EL EVENTO QUE TUVIERA CONTRA LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUANCAYO Y LA AREA DE DEPORTES, SÓLO PODRÁ SER RESUELTA POR LOS JUECES.

HE LEÍDO CUIDADOSAMENTE LA PRESENTE DECLARACIÓN, ENTIENDO POR COMPLETO EL CONTENIDO POR LO QUE MANIFIESTO VOLUNTARIAMENTE MI CONFORMIDAD Y ACEPTACIÓN RESPECTO A TODOS ESTOS TÉRMINOS FIRMANDO RESPECTIVAMENTE LA DECLARACION, EL CUAL ES REQUISITO PARA MI INSCRIPCIÓN.

EN CASO DE INSCRIPCIÓN DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE Y MADRE O TUTOR (ESPECIFICAR):

NOMBRE \_\_\_\_\_ TUTOR \_\_\_\_\_

DNI(S): \_\_\_\_\_ FIRMA(S): \_\_\_\_\_ TUTOR \_\_\_\_\_