

COMPROMISO DE RESPONSABILIDAD

Apellido nombre:

Fecha de nacimiento: (d)...../(m)...../(a).....

EQUIPO/País:

1.- EVENTO. Como participante en el XII Campeonato de Europa Open Maxibasket FIMBA, conociendo los riesgos potenciales de la competición deportiva, por este medio y en este acto declaro que soy el único responsable de cualquier daño material o moral, lesión, incapacidad permanente o parcial que pueda sufrir, incluyendo mi muerte y cualquier pérdida o daño causado por mi participación en el torneo, declaro mi deseo expreso de participar en este campeonato y mi aptitud física para la práctica deportiva, certificada por un médico. Declaro expresamente mi responsabilidad por cualquier daño expreso, actual o futuro, con competencia a mis herederos, albaceas, administradores y apoderados.

2.- AUTORIZACIÓN DE IMÁGENES. Autorizo expresamente al Comité Organizador, FIMBA, a los organismos asociados y a sus licenciarios, el derecho incondicional de utilizar, grabar, publicar y difundir en forma digital, online, televisión y/o radio y cualquier otro medio de fruición o medio de comunicación, publicidad, documentación visual, materiales promocionales, merchandising o cobertura cinematográfica de cualquier tipo, por mi participación en el torneo, así como por el uso de mi nombre, imagen, voz y biografía, sin compensación alguna para mí. También renuncio al derecho de inspeccionar y/o aprobar el producto y/o la copia que pueda utilizarse o el uso que se hará del mismo.

3.- OBSERVACIÓN DE LAS NORMAS. Declaro expresamente que conozco y entiendo cada uno de los Reglamentos y reglas emitidas por FIMBA y que acataré y obedeceré los reglamentos de la categoría y campeonato y las instrucciones escritas y no escritas dadas por el personal del campeonato. Acepto expresamente que en caso de incumplimiento puedo ser descalificado y/o expulsado del torneo.

4.- EDAD. Declaro expresamente que soy consciente de que los jugadores de esta liga deberán alcanzar la edad correspondiente a cada categoría antes o durante el año natural en curso. Acepto que se me solicite acreditar mi edad cuando sea necesario y me comprometo a aportarla.

5.- DECLARACIÓN DE ESTADO FÍSICO Y DE SALUD. En mi calidad de jugador de la categoría Maxibasket declaro que me encuentro en condiciones físicas, psíquicas y de salud adecuadas para participar y competir en este torneo al que me inscribí voluntariamente. Declaro que cuento con una certificación de aptitud física expedida por un médico dentro de los últimos seis meses, lo que presupone mi responsabilidad si la misma está defectuosa o si he falsificado los datos o certificación. Asimismo, soy consciente de todos los riesgos inherentes a participar en la competición de la categoría y acepto mi responsabilidad personal por cualquier herida, lesión o enfermedad, incluyendo cualquier invalidez parcial o permanente y/o muerte, que pueda ocurrir durante estas competiciones. Declaro que conozco las temperaturas climáticas de la región y decido voluntariamente participar en este torneo.

6.- AUTORIZACIÓN Y SEGURO MÉDICO. En caso de que sufra lesiones o lesiones durante la participación en el campeonato, autorizo al personal médico a brindar y administrar atención médica de emergencia y no emergencia, la cual dejo a la absoluta discreción de los profesionales que lo consideren aconsejable o necesario. Por la presente libero al personal de atención médica de todos los reclamos, daños y responsabilidades que surjan de actos u omisiones en relación con la prestación de tratamiento médico de emergencia y de no emergencia. Asimismo, acepto contratar por

mi cuenta un seguro médico internacional de salud que incluya la participación en eventos deportivos. En consecuencia, soy responsable de pagar la cobertura médica que incluye transporte, costos, honorarios y otros servicios médicos. Declaro que el Organizador de este torneo no se hace responsable de los daños, lesiones o consecuencias para la salud sufridas.

7.- INFORMACIÓN MÉDICA Y DE SALUD: Responda marcando SÍ o NO a cada una de las siguientes preguntas. Por cada respuesta que haya respondido SÍ, explique y detalle e informe si ha sido recomendado por su médico o si le han prohibido practicar deportes. ¿Ha sido tratado, diagnosticado o recomendado tratamiento dentro de los últimos cinco años de lo siguiente?

1. Problemas cardíacos o enfermedades arteriales como ataque cardíaco, derrame cerebral, aneurisma, arteriosclerosis, dolor de pecho, fiebre reumática o soplo cardíaco NO SÍ.....

2. ¿Hipertensión? NO SI

3. ¿Problemas musculoesqueléticos o problemas neuromusculares? NO SI.....

4. ¿Problemas con abuso de alcohol o sustancias, trastornos mentales o nerviosos? NO SI.....

5. Diabetes u otros NO SI

¿Hay problemas endocrinos? NO SI

6. ¿Estás tomando algún medicamento? (excepto antibióticos o anticonceptivos) NO SI.....Indique qué medicamento.....

7. ¿Ha ganado o perdido más de 10 libras en el último año? NO SÍ Aumentó___ Perdió___

8. ¿Ha estado hospitalizado o sometido a una cirugía en los últimos cinco (5) años? NO SI.....

9. ¿Es usted alérgico a algún medicamento? NO SI A cual.....

10. ¿Estás embarazada? NO SI (mes).....

11 ¿Tiene alguna condición médica que no se analizó más a fondo? NO SI

Declaro que he leído, comprendido y renunciado a algunos derechos que son consecuencia de mi exclusiva responsabilidad, que lo informado es fiel y exacto y que cumpliré con los términos y condiciones aquí indicados al firmar voluntariamente este documento. Reconozco las leyes de este país y acepto someterme con renuncia expresa a cualquier otro fuero o fuero a la Corte de Arbitraje para el Deporte Internacional (CADI).

Mi dirección durante el campeonato es: (si estoy en Hotel, indicar solo nombre del Hotel y ciudad)

.....
.....
.....

Fecha y lugar:/2024

Firma: