



Termo de Responsabilidade UTR – Rei dos Picos Engenheiro Paulo de Frontin - RJ

1. Declaro que aceito e estou de acordo com os termos do regulamento da prova, publicado no site do evento, e que participo deste evento assumindo a responsabilidade por meus dados, por livre e espontânea vontade, sendo conhecedor(a) de meu estado de saúde físico e mental e da necessidade de consultar um médico antes da prova, para avaliar minhas reais condições de participação, ter treinado adequadamente, assumindo minhas despesas de transporte, hospedagem e alimentação, seguros e quaisquer outras despesas necessárias ou provenientes da minha participação na prova, antes, durante e depois da mesma, excluindo toda a responsabilidade civil, em meu nome, de meus herdeiros e sucessores, a organização do evento, bem como todos os promotores e patrocinadores.
2. Estou ciente de que o evento é uma corrida Trail Run (em trilha), e reconheço que os riscos de acidentes nas atividades envolvidas nesta competição são significativos e envolvem possibilidade de luxações, fraturas, outros danos à saúde e morte. Ainda assim, assumo total responsabilidade pela minha participação.
3. Tenho ciência das dificuldades dos trajetos da prova que são compostas por trilhas em matas fechadas, morros, estradas públicas e privadas e terrenos com variações de pisos.
4. Tenho ciência da dificuldade de resgate em locais de difícil acesso.
5. Autorizo expressamente o uso de minhas imagens, que venham a ser colhidas durante a realização desta prova, pela Organizadora do Evento e por seu staff, renunciando a qualquer remuneração ou indenização.
6. Afirmando que não correrei a prova se estiver medicamente incapacitado(a), mal treinado(a) ou indisposto(a) na semana anterior à prova ou no dia dela, e excluo de toda a responsabilidade civil, em meu nome, de meus herdeiros e sucessores, a organização do evento, bem como todos os promotores e patrocinadores, caso corra sem condições, assumindo todos os riscos associados com o correr neste evento, inclusive, mas não somente, com os efeitos do tempo, quedas, acidentes e contato com outros competidores, voluntários ou espectadores.
7. Tenho ciência que a organização tem responsabilidade sobre o atendimento emergencial durante a prova, sendo que o destino hospitalar será efetuado na Rede Pública, não sendo responsável por minha avaliação médica prévia a prova, que é de minha responsabilidade individual.

Nome Completo:

RG ou CPF :

Telefone de contato:

Data

/ /

Assinatura:

Obs.: este documento deverá ser entregue aos organizadores no ato da retirada de kits.