

CARTA DE LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDADES



Llenar todos los datos con letra legible

Fecha (dd/mm/aaaa): _____

Nombre: _____ Edad: _____

Dirección: _____

Fecha de nacimiento: _____

Teléfono: _____ E-mail: _____

Tipo de sangre: _____ Alergias: _____

Hipertenso: Si No

Diabético: Si No

Cuenta con seguro médico o servicio médico (IMSS, ISSSTE, OTRO): Si No Cual: _____

Afiliación: _____ N° Póliza: _____

En caso de emergencia comunicarse con: _____

Al teléfono: _____.

(Debe entregar esta "Carta de Liberación de Responsabilidad" completa con los datos solicitados y su firma un día antes del evento)

Declaro y doy por entendido que mi participación en una actividad organizada, dirigida o coordinada por la "Operadora Turística Durangoxtremo", puede involucrar riesgos, que incluye entre otros, los peligros de viajar o atravesar terrenos y cursos de aguas, que exige ciertos riesgos inherentes como, retraso, lesión, enfermedad o fallecimiento.

Para disminuir riesgos los instructores de la "Operadora Turística Durangoxtremo", están capacitados en primeros auxilios y supervivencia en lugares extremos.

Nota: La decisión de permanecer, continuar o volver depende del guía encargado. Si la caminata no puede continuar y tiene que terminar antes debido a las condiciones atmosféricas o por decisión del guía encargado, no significa ningún reembolso. Estar en la naturaleza puede implicar un cierto riesgo.

Cualquier costo que no se incluya en el programa será cubierto por los participantes. Cada participante es responsable por su equipo y esta obligado a responder por cualquier pérdida o daño.

Deberemos mencionar que el éxito de nuestras actividades en la naturaleza esta sujeto a imprevistos tanto climáticos como personales, por lo que el espíritu aventurero y la buena disposición serán fundamentales.

Consciente de los riesgos y peligros que pudieran presentarse durante el viaje y la actividad en terreno, formulo las siguientes declaraciones:

- a) Que yo, no tengo problemas o impedimentos físicos, de salud o psicológicos que puedan afectar mi participación en las actividades, así mismo para el supuesto sin conceder que tuviera problemas o impedimentos físicos, de salud o psicológicos que puedan afectar la participación, me hago totalmente responsable de lo que pudiera llegar a suceder por causa de mi omisión en la presente carta.
- b) Consciente de los riesgos que puedan tener los participantes, por las actividades de la caminata, como puede ser las lesiones moderadas, leves, regulares, graves, las cuales pueden llegar a la muerte de los participantes, teniendo entendido lo anterior acepto los riesgos que conlleva el Ultra Trekking Durango 2da Edición.
- c) Renunciamos expresamente al pago de daños y perjuicios que pudiera corresponderme, como consecuencia de la participación del Ultra Trekking Durango 2da Edición en mención por los riesgos inherentes que este conlleva.
- d) Las partes reconocen expresamente que en la celebración del presente convenio no existe dolo, lesión, mala fe, coacción o cualquier otro vicio que pudiera invalidar el consentimiento otorgado.
- e) Que absuelvo a la "Operadora Turística Durangoxtremo", a sus propietarios, instructores, guías y a sus ayudantes, de cualquier culpa y declaro que no entablaré juicios ni demandas por cualquier daño o lesión que sufra, sin importar su causa u origen.
- f) Otorgo el derecho a la "Operadora Turística Durangoxtremo", de utilizar fotografías y videos en los que aparezca, para ventas o publicidad, en cualquier medio de publicidad, sin ningún tipo de compensación hacia mi persona.

He leído este documento y declaro entender cabalmente su contenido. Comprendo que por este instrumento asumo toda la responsabilidad.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

Ultra Tekking Durango 2da Edición.

IMPORTANTE: Favor de llenar los datos de designación de beneficiarios para que el seguro en caso de accidente pueda proceder a cubrir las sumas aseguradas.

Num. De Póliza 13464-00		
Designación de Beneficiarios		
Nombre	Parentesco	Porcentaje

 Nombre y Firma