

DECLARACIÓN DE RENUNCIA A LA RECLAMACIÓN DE RESPONSABILIDAD

ORGANIZACIÓN:

La organización se reserva el derecho de retirar de la pista a cualquier piloto por conducción negligente u otra causa que lo justifique. Toda conducta que ponga en peligro la integridad de los demás pilotos será considerada como negligente.

La organización se reserva el derecho de suspender una jornada si hay justificaciones suficientes en contra que así lo aconsejen, sin tener derecho el participante a contraprestación alguna.

SEGURO DEL OCUPANTE:

El seguro obligatorio de accidente está incluido en el precio del evento.

Coberturas:

- Asistencia Sanitaria: 10.000 €
- Invalidez: 18.000 €
- Muerte: 7100 €

Cualquier atención médica u hospitalaria posterior a esta asistencia médica de urgencia deberá ser cubierta por el participante.

La organización declina cualquier responsabilidad superior a los daños que superen la cobertura del seguro. En todo caso, la organización queda exonerada de toda responsabilidad civil o penal respecto a los daños derivados de cualquier tipo de accidente.

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD A LA ORGANIZACIÓN:

Declaro mi participación voluntaria en este evento y mi plena capacidad para otorgar el siguiente consentimiento: Declaro que desde el primer momento circulo por la pista a mi propio riesgo y responsabilidad, renunciando yo y cualquier otro representante legal al ejercicio de cualquier reclamación por daños o perjuicios, o de cualquier acción penal o civil de responsabilidad contractual o extracontractual que pueda tener lugar ahora o una vez finalizada la actividad, en contra de Zukesport S.L. o las personas que prestan sus servicios en la celebración del evento.

CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN:

He leído detenidamente este acuerdo y comprendo completamente su contenido. Tengo conocimiento que este acuerdo es un descargo de responsabilidad de todas las reclamaciones e indemnizaciones para Zukesport S.L. o cualquier otra persona que preste sus servicios en la celebración del evento.

Y firmo en lugar _____ y fecha ____ / ____ / _____

DNI:

NOMBRE COMPLETO:

FIRMA: