



## FORMULARIO DE RESPONSABILIDAD ENDURO FIM 2018

Nombre Completo y Rut: \_\_\_\_\_

Fecha día del evento: \_\_\_\_\_

Número de Piloto: \_\_\_\_\_

### CONSENTIMIENTO

Mediante la presente aprobación, declaro lo siguiente:

1.- Confirmando que participaré en EL CAMPEONATO NACIONAL ENDURO FIM 2018, a a mi plena voluntad, eximiendo de toda responsabilidad a la productora Prokart SPA. Rol único Tributario n° 77.399.340-8, así como a la Federación Deportiva de Motociclismo de Chile Rol único tributario n° 70.001.100-3 y las empresas participantes que llevan a cabo esta actividad, por cualquier daño o accidente que pudiera sufrir antes, durante o después del evento deportivo, y que digan relación con la realización del mismo, renunciando expresamente a cualquier acción en contra de dichas entidades de índole penal, civil, y/o administrativa.

2.- Autorizo también el uso público de fotografías, videos y cualquier otro tipo de material audiovisual, por parte de la organización, sin esperar obtener retribución monetaria por ese concepto.

3.- Me encuentro en pleno conocimiento que es necesario contar con un seguro médico que cubra accidentes por montos mínimos equivalentes a los ofrecidos por la FMC y cuyos detalles se encuentran publicados en <http://www.fmc.cl/valores-de-la-licencia-fmc-y-seguro/> como requisito necesario para poder participar de cualquier fecha patrocinada por la Federación de Motociclismo de Chile. Declaro además, que de no tomar la opción de seguro ofrecido por METLIFE S.A. a través de la FMC, tomo a mi cargo la responsabilidad y obligación que implica que el seguro que contrate de forma personal e independiente al ofrecido por la Federación de Motociclismo (FMC), esté vigente y tenga una cobertura que me permita financiar todos los gastos médicos emergentes de un posible accidente sufrido durante el desarrollo del evento, exonerando de toda responsabilidad a la Federación de Motociclismo y a Prokart SPA. de todos aquellos efectos que se produzcan a consecuencia de mi incumplimiento de esta obligación.

\_\_\_\_\_  
Firma