



Lima, ____ de _____ de 2018

CARTA DE RESPONSABILIDAD CONTRA ACCIDENTES

Torneo de Graduados

Yo,, domiciliado en,
....., con DNI,
graduado en la Universidad de Lima con código, declaro mediante esta
carta lo siguiente:

Sí cuento con la cobertura de un seguro de salud o contra accidentes que tiene vigencia durante todas las fechas en las que se llevará a cabo este año el Torneo de Graduados.

No cuento con la cobertura de un seguro de salud o contra accidentes. Por ello, me hago responsable de cualquier tipo de lesión y/o daño que pudiera ocurrirme dentro del marco del Torneo del Graduados durante todas las fechas en las que se lleve a cabo este año, y que involucre traslado a alguna clínica local, compra de medicamentos, operación y/u hospitalización que derive de alguna acción producida durante el mencionado torneo, por lo que me abstengo de reclamar a la Universidad de Lima por alguno de los puntos antes mencionados.

Asimismo, autorizo a la organización deportiva de la Universidad de Lima a comunicarse con al teléfono ante cualquier percance que pudiese ocurrirme durante el desarrollo del evento y en el que yo no tenga la facultad para tomar decisiones en beneficio de mi salud.

Libero, por tanto, de responsabilidad total a la organización deportiva de la Universidad de Lima, y acepto participar en el Torneo de Graduados bajo las condiciones antes descritas, comprometiéndome a cuidar mi integridad y la de los participantes del mismo.

Firma del graduado participante