

Lima, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2019

## **CARTA DE RESPONSABILIDAD CONTRA ACCIDENTES**

Torneo de Graduados 2019

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

☐ Sí cuento con una cobertura de un seguro de salud o contra accidentes que tiene vigencia del sábado 5 al sábado 26 de octubre de 2019.

Nombre de la empresa aseguradora (especificar si es EPS, seguro contra accidentes o EsSalud):

\_\_\_\_\_

☐ No cuento con una 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 de Graduados durante todas las fechas en las que se lleve a cabo este año, y que involucre o no traslado a alguna clínica local, compra de medicamentos, hospitalización y/o procedimientos médicos quirúrgicos, 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 [padre/madre/esposo(a)] \_\_\_\_\_ al teléfono \_\_\_\_\_ ante cualquier percance que pudiese ocurrirme durante el desarrollo del evento, en caso de que yo no tenga la capacidad para tomar decisiones en beneficio de mi salud.

Libero, por tanto, de toda responsabilidad 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 torneo.

\_\_\_\_\_  
Firma del graduado participante