

Formulario de cobertura Banco de Seguros del Estado (BSE)

Maratón Montevideo - 10 de mayo, 2026

Declaro estar médicamente apto/a y adecuadamente entrenado/a para participar de esta prueba. Aceptaré cualquier decisión de un oficial de la carrera relativa a mi capacidad de completarla con seguridad. Asumo todos los riesgos asociados con participar en esta carrera incluyendo, pero no limitado a: caídas; contacto con los participantes, consecuencias del clima (temperatura y/o humedad, entre otros); tránsito vehicular y condiciones del camino; todos los riesgos conocidos y apreciados por mí. Declaramos conocer que los beneficiarios en caso de fallecimiento serán nuestros Herederos Legales y/o testamentarios. Habiendo leído esta declaración, conociendo estos hechos y considerando su aceptación al participar en la carrera, yo, en mi nombre y el de cualquier persona que actúe en mi representación, libero a los organizadores de la prueba, voluntarios, Intendencia de Montevideo y sponsors, así como a sus representantes y sucesores de todo reclamo y responsabilidad de cualquier tipo que surja de mi participación en este evento, aunque esta responsabilidad pueda deberse a negligencia de las personas nombradas en esta declaración, así como de cualquier extravío, robo y/o hurto que pudiera sufrir. El abajo firmante adhiere al seguro de accidentes personales pagados por IM. Acepto y entiendo el reglamento de este evento y cumplo bajo mi firma todos los requisitos básicos y obligatorios para el retiro del kit. Asimismo tomo conocimiento y acepto el procedimiento de premiación por división de categorías. Comprendo que los talles de remeras están sujetos al stock disponible al momento de retirar el kit. Autorizo a la organización y sponsors al uso de fotografías, películas, videos, grabaciones y cualquier otro medio de registro de este evento para cualquier uso legítimo, sin compensación económica alguna.

Nº de competidor	Nombres y apellidos
Fecha de nacimiento	CI o pasaporte
Teléfono de contacto	Correo electrónico
Domicilio	Departamento

Al firmar tomo conocimiento de la existencia del seguro de accidentes personales proporcionado por el BSE.

Firma _____