**ACUERDO DE EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD** **LEGAL**

**(TRAVESÍA POR CUNDINAMARCA)**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en mi condición de participante de la **TRAVESÍA POR CUNDINAMARCA** que se celebrará en el municipio de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Acuerdo lo siguiente:   
  
**Responsabilidad de riesgo**: Entiendo que soy responsable de todos los riesgos involucrados con mi participación en el evento mencionado. Conozco estos riesgos y asumo completa responsabilidad de los mismos, incluido el riesgo de hurto, pérdida o daños a mi propiedad, lesiones físicas, accidente y muerte, entre otros.

He adquirido un seguro médico que cubre tales riesgos y dan a conocer  
toda la información pertinente, médica y personal, a mi compañía de seguros.   
  
**Exoneración**: Por la presente libero y eximo de responsabilidad, indemnización y me comprometo a no establecer demandas en contra de la **UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA** y sus organizadoresque trabajan en el desarrollo de este evento. Exonerando la realización y/o presentación de reclamos, demandas, acciones, responsabilidades, pérdidas, sentencias, premios, costos y gastos de cualquier naturaleza incluyendo los reclamos por muerte, lesiones físicas, discapacidad o daños a la propiedad, pérdida o robo, relacionados con mi participación en el evento sin importar su causa o razón, salvo en el caso de probada negligencia de las Partes Liberadas, quienes no se encuentran excluidas de las Leyes de Colombia, como país anfitrión.  
  
También libero de responsabilidad a todas las “Partes Liberadas” por todos los reclamos que surjan por cuenta de primeros auxilios o tratamiento médico o servicios prestados a mi persona durante mi participación.   
  
El presente acuerdo será vinculante para mí, mis bienes y representantes. Bajo mi firma certifico que he leído y entendido los riesgos de mi participación y acepto de manera voluntaria este acuerdo con los términos pactados.

Firma del participante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Nombre del Participante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_País: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Firma del padre (si el participante es menor de 18)  
Firma del padre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_