



TERMO DE CONHECIMENTO DE RISCO

Declaração

Eu _____, inscrito no CPF sob o nº _____ declaro para os devidos fins e efeitos ter sido claramente informado que o DESAFIO DOS ROCHAS, evento aberto ao público mediante inscrição, oferece seguro de acidentes pessoais para cobertura de Morte e Invalidez no valor de R\$ 30.000,00 e de ter sido esclarecido dos riscos que a atividade escolhida oferece entre os quais: quedas, escorregamentos, deslizamentos, escoriações, arranhões, pequenas queimaduras, e que, entendo e aceito os riscos mencionados ou quaisquer outros inerentes a prática do mountain bike; Declaro também gozar de boa saúde e ter informado na ficha de inscrição, qualquer condição médica que possuo diferente da normalidade, bem como doenças pré-existentes e/ou uso de medicamentos; Sou responsável pelo meu estado físico, mental, equipamento pessoal e por equipe, utilizados durante esta prova e ciente que não existe nenhuma recomendação médica que me impeça de praticar atividades físicas; Tenho ciência de que qualquer ato meu, contrário às informações recebidas e orientações da organização do evento podem causar danos à minha integridade física, ao meio ambiente e a terceiros, sendo que assumo integralmente a responsabilidade em relação aos mesmos; Tenho ciência que as atividades ocorrem em vias públicas tendo que respeitar as leis de trânsito, e as orientações dos voluntários e agentes de trânsito; Tenho ciência que as atividades ocorrem em locais inóspitos, de difícil acesso para eventual resgate, sendo em alguns casos, impossível o acesso de veículos para resgate; Tenho ciência de que o evento possui uma equipe de resgate para realizar os primeiros socorros e que são pessoas capacitadas para executar apenas um primeiro atendimento a uma situação de perigo ou risco; e declaro que tive todas as minhas dúvidas esclarecidas sobre as atividades, e que as mesmas ocorrem em áreas naturais, tendo a possibilidade de ocorrer picadas de insetos e animais peçonhentos, queda de árvores, intempéries climáticas, dentre outros; Tenho ciência de que lesões leves, graves ou gravíssimas podem ocorrer pelo não cumprimento das orientações do evento; Perdas de materiais pessoais, como por exemplo, bicicleta, capacete, máquinas fotográficas, equipamentos de filmagem, óculos de sol ou de grau, bonés, dentre outros, são de minha inteira responsabilidade. Li, conheço e me submeto integralmente a todos os termos do regulamento do evento, disponível na página de internet no domínio <http://www.desafiodosrochas.com.br/regulamento>, declinando, expressamente, que todas as normas e regras constantes são pautadas pelo equilíbrio e bom senso, e não posso, assim, alegar futuramente não concordar com as mesmas. Estou ciente das penalidades e possível desclassificação que posso sofrer caso descumpra o regulamento ou cometa qualquer falta grave. Excluo meu direito de reclamação sobre tais aspectos da prova em qualquer órgão civil ou militar e/ou Tribunal. Declaro ter ciência que menores de 18 anos só participarão do cicloturismo com a autorização expressa de seu responsável legal que responderá pelos atos, sejam eles intencionais ou por desconhecimento, assumindo total responsabilidade caso infringjam legislações de âmbito municipal, estadual ou federal.

ACEITO OS TERMOS DO REGULAMENTO DESTA EVENTO E AUTORIZO o uso de forma gratuita de minha imagem, assim como familiares e amigos, pela Empresa responsável a qualquer tempo, consequentemente e universalmente, sua utilização, em qualquer exploração comercial, distribuição e exibição audiovisual e fotografia, por todo e qualquer veículo, processo, ou meio de comunicação e publicidade, existentes ou que venham a ser criados, notadamente, mas não exclusivamente, em cinema, televisão, Tv por assinatura, TV a cabo, pay per view, ondas hertziana, transmissões por satélite, vídeo, vídeo laser, home vídeo, disco, disco laser, cd-rom, em exibições públicas e/ ou privadas, circuitos fechados, aeronaves, navios, embarcações, plataformas de petróleo, e/ou qualquer outros meios de transporte, assim como na divulgação e/ou publicidade do evento DESAFIO DOS ROCHAS em rádio, revista, jornais, cinema e televisão, para exibição pública ou domiciliar, reprodução no Brasil e exterior, podendo as imagens em questão ser utilizada para fins comerciais ou não.

As partes elegem o foro da Comarca de POMERODE/SC. "onde o evento será realizado", para qualquer demanda judicial relativa ao presente termo, com exclusão de qualquer outro.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Atleta: _____

Nome do Atleta: _____

Documento de Identidade: _____

Assinatura do Responsável (se menor de 18 anos) _____

Documento de Identidade: _____

Rua Willy Pawlowsky, 140
89107-000 – Pomerode – SC
Fone/Fax: 47 3387-1819

E-mail: contato@twinsadventure.com.br
Site: www.desafiodosrochas.com.br



Dados médicos

Nome: _____ Sexo: M () F ()
Nascimento: ___/___/___ Idade: ___ CPF _____
Endereço: _____ Cidade _____ UF _____ CEP _____
Fones: Residencial _____ celular _____
Urgência Ligar para: _____ Fone: _____

Faz uso de medicamentos atualmente? Qual: _____

Alérgico (a) algum tipo de medicamento? Qual: _____

Possui algum outra alergia (comida, poeira, picadas de insetos, etc.): _____

Você fez algum tratamento médico contra alguma doença nos últimos três anos? Quais? _____

Teve ou sentiu alguns dos seguintes sintomas relacionados abaixo:

- () Taquicardia () Náusea/Vômitos () Dores de Cabeça () Sangue na urina () Tonturas () Visão turva () Tuberculose
() Pressão Alta () Falta de ar () Pressão Baixa () Dormência dos braços e das pernas () Sangue nas fezes () Palpitações
() Dor no peito () outros sintomas?, Qual? _____

Você fez alguma cirurgia recentemente? Qual: _____

Declaro verídicas as informações acima e assumo a responsabilidade por sua exatidão.

Assinatura do atleta (ou maior responsável)

