



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 SÃO CHICO DE MOUNTAIN BIKE, 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 com a ENTREGA DO TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO PARA MENORES DE 18, sejam eles intencionais ou por desconhecimento, assumindo total responsabilidade caso infrinjam legislações de âmbito municipal, estadual ou federal.

ACEITO OS TERMOS DO REGULAMENTO DESTE 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 exposições 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 SÃO FRANCISCO DO SUL/SC. "cidade de realização do evento", 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)

