



POLÍTICA DE DATOS PERSONALES APLICABLE AL EVENTO DE CARRERA IQUITOS CORRE

Autorizo a CAJA RUNNER y su patrocinador CAJA MAYNAS para que realice el tratamiento de mis datos personales proporcionados en la inscripción en la carrera IQUITOS CORRE, así como aquellos otros datos personales (como mis imágenes, videos, audio) que puedan ser recopilados durante el evento de la carrera, la premiación y/o cualquier etapa preparatoria.

Caja Runner utilizará la información relativa a la identidad del participante y sus datos que han sido proporcionados con la finalidad de permitir la participación del runner en la carrera, así como facilitar su premiación y/o atender cualquier reclamo que éste pueda tener.

Por lo que reconozco que Caja Runner podrá utilizar mis datos personales y otros (tales como mis imágenes, videos o registros sonoros) para: i) fines de publicidad, promoción u otros propósitos comerciales o institucionales vinculados con la difusión de la carrera; ii) fines estadísticos e históricos; iii) con el propósito de publicidad, sin derecho a compensación alguna; iv) publicar en páginas web u otros medios digitales de comunicación.

☐

Sí acepto estos usos comerciales e institucionales

☐

No acepto

Los datos personales serán tratados en forma estrictamente confidencial y respetando las medidas de seguridad técnica aplicables a cada categoría y tipo de tratamiento de las Bases de Datos conforme lo dispone la Ley No. 29733, Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo No. 003-2013-JUS.

Caja Runners garantiza el libre ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición y revocación contenidos en la Ley de Protección de Datos Personales, Ley 29733, y su Reglamento, Decreto Supremo 003-2013-JUS, en el momento que yo considere oportuno. Para ello, podré dirigir una comunicación gratuita a la dirección de Jr. Próspero 791 – Iquitos.

He leído cuidadosamente la presente política, entiendo por completo el contenido por lo que manifiesto voluntariamente mi conformidad y aceptación.

Firma del participante:

Nombre de participante:

En caso de menores de edad:

Firma del padre y/o apoderado:

Nombre de participante:



DECLARACION JURADA – DESLINDE DE RESPONSABILIDAD

Mediante el presente documento, manifiesto mi deseo de participar en el evento denominado IQUITOS CORRE, organizado por Caja Runner y el patrocinio de Caja Maynas, por lo que cumpro en declarar lo siguiente:

Yo, declaro conocer que el evento implica un esfuerzo de mis capacidades tanto físicas como mentales, por lo que asumo, en forma total y exclusiva, los riesgos que mi participación pueda eventualmente ocasionar a mi salud, durante y después de la competencia antes señalada. Declaro que me encuentro físicamente apto y que tengo suficiente entrenamiento para este tipo de eventos. En ese sentido, declaro no haber sido aconsejado en sentido contrario por médico certificado alguno.

Dejo constancia que mi declaración en este documento es verdadera y debe ser aceptada por el Comité Organizador del evento. **Por lo que manifiesto lo siguiente:**

- a. Caja Runners me recomiendan que pase por una evaluación médica previa a mi participación, que valide mi aptitud para ser parte del evento sin sufrir alguna consecuencia física o mental desfavorable.
Bajo el contexto anterior, deslindo la responsabilidad de Caja Runner, el patrocinador, directores, gerentes, empleados, y todos los involucrados en el evento, de todas las pérdidas, daños, perjuicios (incluso muerte), reclamos, demandas, gastos, costas, costos (incluyendo honorarios de abogados) y de alguna otra responsabilidad de cualquier clase, directa o indirecta. Esta liberación incluye, además, daños que surjan de manera fortuita, imprevista o por fuerza mayor y no imputable a Caja Runners en conexión con mi participación dentro o en atención al evento.
- b. Acepto que Caja Runners tomen acciones razonables o esperadas de tipo preventivo al verificar situaciones que pueden ocasionar daños a los participantes. Todo esto se interpreta como acciones más allá de sus obligaciones, sin que ello implique responsabilidad alguna de Caja Runners en todos los casos.
- c. Tengo conocimiento que Caja Runners y su patrocinador no proveen de ningún seguro de vida y médico, por alguna enfermedad, accidente, lesión o daño que podría aparecer en relación con mi participación, dentro o en asistencia, al evento. Si yo deseo un seguro de cualquier clase, yo debo obtener uno propio. Yo pagaré mis propios gastos relativos a asistencia médica y todos los gastos médicos posteriores al evento por alguna enfermedad, accidente o lesión vinculado al evento.
- d. Me comprometo a cumplir con las bases/reglamento de la carrera, así como a respetar las indicaciones del comité organizador, considerando que las mismas pueden estar orientadas a preservar preventivamente mi integridad o de otros participantes. En ese sentido, reconozco que, por incumplimiento de cualquiera de ellas, podré ser descalificado del evento.
- e. Por la presente estoy de acuerdo en obedecer todas las reglas e instrucciones del evento y del comité organizador. Mi registro de inscripción será no-reembolsable.
- f. Autorizo al libre uso de mi nombre, fotografía u otro documento como promoción del presente y del siguiente evento.
- g. Acepto llevar el dorsal con el chip para el control del cronometraje según mi categoría para que mi tiempo personal pueda ser controlado, aceptando que el uso es personal y no es intercambiable del mismo modo.

Cualquier controversia, desavenencia o reclamación resultante, relacionada o derivada de mi inscripción o mi participación en el evento que tuviera contra Caja Runners, sólo podrá ser resuelta por los jueces y tribunales de la corte superior de justicia de Loreto y/o por el indecopi en caso sea una materia bajo su control.

He leído cuidadosamente la presente declaración, entiendo por completo el contenido por lo que manifiesto voluntariamente mi conformidad y aceptación respecto a todos estos términos, el cual es requisito para mi inscripción.

Datos referenciales: Sufro de: (MARCAR CON X)

- | | |
|--------------------------|--------------------------------|
| 1) Hipertensión | SI () NO () |
| 2) Diabetes | SI () NO () |
| 3) Corazón | SI () NO () |
| 4) Alergias | SI () NO (), Precisar: _____ |
| 5) Otros: precisar _____ | |

Declaración que hago en honor a la verdad y para dar fe firmo al pie a los..... días del mesdel 2024.

FIRMA DE PARTICIPANTE:

NOMBRE DE PARTICIPANTE:

DNI: EDAD:

No Móvil / teléfono:

Contacto en caso de emergencia (Nombres y apellidos):

Nº teléfono y/o celular de contacto de emergencia: