

Lima, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024

**CARTA DE RESPONSABILIDAD POR ACCIDENTES**

Torneo Alumni 2024

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado con DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, graduado por la Universidad de Lima con código \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro lo siguiente:

Cuento con la cobertura de un seguro de salud o contra accidentes con vigencia durante las siguientes fechas: **Del sábado 7 al sábado 28 de septiembre de 2024**.

Nombre de la empresa aseguradora (especificar si es EPS, seguro contra accidentes o EsSalud): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No cuento con la cobertura de un seguro de salud o contra accidentes. Por tanto, asumo la responsabilidad por cualquier daño o lesión que pudiera sufrir durante el Torneo Alumni en todas las fechas de este año. Esto incluye cualquier necesidad de traslado a una clínica local, compra de medicamentos, hospitalización o procedimientos médicos quirúrgicos, como resultado de acciones ocurridas durante el evento. Me comprometo a no hacer ningún reclamo relacionado con estos puntos a la Universidad de Lima.

Asimismo, autorizo a la organización deportiva de la Universidad de Lima la comunicación con mi (padre/madre/cónyuge) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al número telefónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ante cualquier percance que pudiera ocurrirme durante el desarrollo del evento, en caso no tenga la capacidad de tomar decisiones en beneficio de mi salud.

Por lo tanto, eximo de toda responsabilidad a la organización deportiva de la Universidad de Lima y acepto participar en el Torneo Alumni bajo las condiciones mencionadas anteriormente, comprometiéndome a cuidar mi integridad y la de los demás participantes.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del graduado participante