



## **COMPROMISO DE RESPONSABILIDAD**

**Apellido/Nombre:** .....

**Fecha de nacimiento:** (d)...../(m)...../(a)..... Categoría: ( M ) – ( F ) + ( )

**Equipo:** .....

### **DECLARACIÓN**

Como participante en el Campeonato Europeo de Maxibásquet de FIMBA, conociendo los riesgos de la competencia, declaro por la presente que soy el único responsable por cualquier daño material o moral, lesiones, discapacidad permanente o parcial que pueda sufrir, incluida mi muerte, así como por pérdidas o daños causados por mi participación en el torneo. Esto considerando mi deseo expreso de participar en este campeonato y mi aptitud física para la práctica deportiva, certificada por un médico. Declaro expresamente mi responsabilidad por los daños mencionados, presentes o futuros, extendiéndose a mis herederos, ejecutores, administradores y apoderados.

### **PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y DATOS DE SALUD (GDPR):**

Declaro haber sido debidamente informado de que mis datos personales, incluidos los datos sensibles de salud, serán tratados por la Federación Internacional de Maxibásquetbol (FIMBA) y por el Comité Organizador del Campeonato, en calidad de Responsables del Tratamiento, conforme al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo (Reglamento General de Protección de Datos – GDPR).

Los datos serán tratados exclusivamente para fines relacionados con la organización del evento, gestión de inscripciones, verificación de requisitos médicos y de seguridad, atención médica en caso de emergencia y cumplimiento de obligaciones legales y reglamentarias aplicables.

El participante declara conocer y poder ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, oposición y portabilidad, conforme a la normativa vigente.

### **LEGISLACIÓN APLICABLE Y JURISDICCIÓN:**

El presente documento se rige e interpreta de conformidad con las leyes de la República Helénica (Grecia). Cualquier controversia derivada del presente compromiso será sometida de manera exclusiva al Tribunal Internacional de Arbitraje Deportivo (CAS/CADI), con renuncia expresa a cualquier otro fuero o jurisdicción:

### **IDIOMA Y COMPRENSIÓN DEL DOCUMENTO:**

Declaro expresamente que he leído íntegramente el presente documento, que comprendo plenamente su contenido, alcance y consecuencias legales, y que entiendo el idioma español en el que ha sido redactado, firmándolo de manera libre, consciente y voluntaria:

### **AUSENCIA DE VÍNCULO CONTRACTUAL, LABORAL O DE CONSUMO:**

El participante declara que su participación en el evento no genera ningún vínculo laboral, contractual ni relación de consumo con FIMBA, el Comité Organizador, patrocinadores o terceros vinculados, limitándose su relación a la inscripción voluntaria en un evento deportivo de carácter recreativo y competitivo.

### **CASO FORTUITO Y FUERZA MAYOR:**

FIMBA y el Comité Organizador no serán responsables por cancelaciones, interrupciones, modificaciones o suspensiones del evento derivadas de casos fortuitos o de fuerza mayor, incluyendo, entre otros, condiciones climáticas extremas, actos de autoridades públicas, emergencias sanitarias, conflictos sociales o cualquier circunstancia ajena a su control razonable

### **AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN:**

Por la presente otorgo al Comité Organizador de este campeonato, a FIMBA y a sus licenciarios el derecho incondicional de utilizar, registrar, publicar, transmitir y explotar, a su discreción, en cualquier forma de medios, arte publicitario, comercio, material visual documental, promocional, mercadería o filmaciones de cualquier tipo, mi actuación en los partidos, así como usar mi nombre, imagen, voz y datos biográficos en relación con ello, sin compensación alguna. Asimismo, renuncio al derecho de inspeccionar y/o aprobar cualquier producto o material que se utilice con dichos fines.





**OBSERVANCIA DE LAS REGLAS:**

Acepto cumplir con todas las reglas y regulaciones establecidas para este torneo y su categoría, así como acatar todas las instrucciones escritas y verbales impartidas por el personal autorizado del Comité Organizador y FIMBA durante el campeonato. Acepto que el incumplimiento de estas reglas puede resultar en mi descalificación o expulsión de los partidos.

**COMPROBANTE DE EDAD:**

Reconozco y acepto que los jugadores deben haber alcanzado la edad correspondiente a la categoría antes o durante el presente año calendario. Acepto que se me podrá requerir presentar un comprobante de edad cuando sea solicitado.

**DECLARACIÓN DE SALUD:**

Como jugador de la categoría Maxibásquet, declaro que me encuentro en condiciones físicas, mentales y de salud adecuadas para participar y competir en este torneo en el que me he inscrito voluntariamente. Declaro que poseo un certificado de aptitud física emitido por un médico en los últimos seis meses, asumiendo toda responsabilidad en caso de que sea defectuoso o contenga datos falsificados. Asimismo, declaro que conozco todos los riesgos inherentes al entrenamiento y la competencia de esta categoría y acepto mi responsabilidad personal, renunciando por cualquier lesión, accidente o enfermedad, incluida posible discapacidad permanente o muerte que pueda sufrir durante el torneo. Conozco las temperaturas de la región y decido voluntariamente competir en este torneo.

**AUTORIZACIÓN MÉDICA:**

En caso de sufrir una lesión o enfermedad durante mi participación en los partidos, autorizo al personal médico a realizar y administrar la atención médica de emergencia o no emergencia que consideren necesaria, a su exclusivo criterio. Libero a dicho personal médico de cualquier reclamo, daño o responsabilidad derivada de actos u omisiones en relación con la prestación de dicha atención. Declaro que soy responsable del pago de cualquier traslado médico, costos médicos u otros servicios de salud. El Comité Organizador no es responsable por mis lesiones, daños o consecuencias sobre mi salud

**INFORMACIÓN MÉDICA Y DE SALUD:**

Responda SÍ o NO a cada una de las siguientes preguntas. Para cada respuesta afirmativa, explique y detalle si ha sido médicamente recomendado o si se le ha prohibido practicar deportes.

**¿Ha sido tratado, diagnosticado o se le ha recomendado tratamiento en los últimos cinco (5) años por lo siguiente?**

1. Problemas cardíacos o enfermedades arteriales como infarto, ACV, aneurisma, arteriosclerosis, dolor en el pecho, fiebre reumática o soplo cardíaco

NO \_\_\_ Sí \_\_\_

2. Hipertensión

NO \_\_\_ Sí \_\_\_

3. Problemas musculoesqueléticos o neuromusculares

NO \_\_\_ Sí \_\_\_



4. Problemas de alcoholismo o consumo de sustancias, trastornos mentales o nerviosos

NO \_\_\_ Sí \_\_\_

5. Diabetes u otros problemas endocrinos

NO \_\_\_ Sí \_\_\_

6. ¿Está tomando algún medicamento? (excepto antibióticos o anticonceptivos) NO\_ Sí

Indique cuál:

NO \_\_\_ Sí \_\_\_

7. ¿Ha ganado o perdido más de 10 kg en el último año?

NO \_\_\_ Sí \_\_\_ Ganó \_\_\_ Perdió \_\_\_

8. ¿Ha sido hospitalizado o ha tenido alguna cirugía en los últimos cinco (5) años?

NO \_\_\_ Sí \_\_\_

¿Por qué?: .....

9. ¿Es alérgico a algún medicamento?

NO \_\_\_ Sí \_\_\_

¿A cuál?: .....

10. ¿Está embarazada?

NO \_\_\_ Sí \_\_\_

11. ¿Tiene alguna condición médica no mencionada anteriormente?

Al firmar a continuación, certifico que he leído, entendido y renunciado a ciertos derechos como consecuencia de mi responsabilidad exclusiva. Mis respuestas y declaraciones son verdaderas y completas. Entiendo que la presente declaración se rige por las leyes de este país y acepto someterme expresamente, renunciando a cualquier otra jurisdicción, al Tribunal Internacional de Arbitraje Deportivo (CADI).

Mi dirección durante el campeonato es: .....

Fecha: (d) .... / 6 / 2026

Nombre: .....

Firma: .....

