

**ДИСКЛЕЙМЕР ОБ ОТВЕТСТВЕННОСТИ.**

Я, \_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы), \_\_\_\_\_ года рождения, зарегистрированный участник Заезда Гран Фондо Россия (далее «Заезд»), принял Оферту, согласен с Регламентом Заезда и обязуюсь соблюдать все правила Заезда.

Кроме того, я, нижеподписавшийся, подтверждаю, признаю и от своего имени соглашаюсь с нижеследующим:

До моего сведения доведена информация о технике безопасности и требованиях к персональному защитному оборудованию на Заезде, они мне полностью понятны, и я настоящим соглашаюсь их неукоснительно соблюдать.

Заезд предполагает наличие существенных рисков получения травм, включая возможный постоянный паралич и смерть. Несмотря на то, что соблюдение определённых правил, технических норм, использование специального оборудования и личная дисциплина могут снизить эти риски, тем не менее, опасность получения серьезных травм остаётся. Я подтверждаю, что моя физическая форма и подготовка соответствуют требованиям, предъявляемым к участникам данного Мероприятия.

Я осознаю, что велосипедный спорт является видом спорта, который может повлечь получение травм. **Я также подтверждаю, что мне известно, что участие в Мероприятии может повлечь за собой заражение новой коронавирусной инфекцией COVID-19 со всеми вытекающими отсюда негативными последствиями. На момент моего участия в Заезде я подтверждаю, что предписания о необходимости соблюдения режима самоизоляции в отношении меня или лиц с кем я проживаю не вводились.**

Я СОЗНАТЕЛЬНО И ДОБРОВОЛЬНО БЕРУ НА СЕБЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ЭТИ РИСКИ, как известные, так и неизвестные, В ТОМ ЧИСЛЕ РИСКИ, ВОЗНИКШИЕ ПО ПРИЧИНАМ НЕПОДВЛАСТНЫМ МОЕМУ ОБЪЕКТИВНОМУ КОНТРОЛЮ, или возникшие СО СТОРОНЫ ТРЕТЬИХ ЛИЦ, и принимаю на себя полную ответственность за мое участие в Мероприятии.

Я добровольно соглашаюсь соблюдать все официально утверждённые и общепринятые требования, технические нормы и условия участия. Тем не менее, если во время моего присутствия или участия в Заезде я обнаружу объективную угрозу, я обязуюсь прекратить свое участие и незамедлительно довести информацию о такой угрозе до сведения представителя Организатора или волонтера, находящегося в ближайшей доступности.

Я, от своего имени и имени своих наследников, правопреемников, личных представителей и ближайших родственников **НАСТОЯЩИМ ОСВОБОЖДАЮ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ И СУДЕБНОГО ПРЕСЛЕДОВАНИЯ ОРГАНИЗАТОРА ЗАЕЗДА**, его служащих, должностных лиц, агентов, и/или сотрудников, других участников, финансирующие организации, спонсоров, рекламодателей, подрядчиков, и в соответствующих случаях учредителей Организатора, владельцев и руководителей арендодателей территории, на которой проводится Мероприятие **В СЛУЧАЕ ПРИЧИНЕНИЯ ЛЮБОЙ ТРАВМЫ, НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, СМЕРТИ**, любого ущерба или повреждения, причиняемого лицу или имуществу, ИЛИ ИНОЙ ПРИЧИНЕ в полной мере, разрешённой законом.

Я самостоятельно несу ответственность за личное имущество, оставленное на месте проведения Мероприятия, и в случае его утери не имею право требовать компенсации.

Я согласен с тем, что мое участие в Мероприятии и интервью со мной может быть записано и показано в средствах массовой информации, а также записано и показано в целях рекламы без ограничений по времени и формату и без компенсации в отношении этих материалов.

Я предоставляю Организатору Заезда своё согласие на обработку и использование своих персональных данных согласно ФЗ № 152-ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006 г. различными способами в целях, указанных в Публичной оферте.

Я ПОЛНОСТЬЮ ПОНИМАЮ СМЫСЛ И ЗНАЧЕНИЕ ВСЕХ УСЛОВИЙ И ПОДПИСЫВАЮ НАСТОЯЩИЙ ДОКУМЕНТ ДОБРОВОЛЬНО И БЕЗ КАКОГО-ЛИБО ПРИНУЖДЕНИЯ.

Я признаю и подтверждаю свое согласие с тем, что правила участия в Мероприятии и формат его проведения могут быть изменены Организатором согласно требованиям Роспотребнадзора и в соответствии с эпидемиологической ситуацией на момент проведения старта. Я обязуюсь следовать указанным требованиям, а также соблюдать необходимые меры предосторожности в целях обеспечения собственной безопасности и безопасности окружающих.

ДАТА: «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2021 года

ФИО УЧАСТНИКА (полностью):

\_\_\_\_\_

НОМЕР ЧИПА: \_\_\_\_\_

ЛИЧНАЯ ПОДПИСЬ УЧАСТНИКА: / \_\_\_\_\_ /

В случае экстренной ситуации прошу обратиться к

\_\_\_\_\_ (ФИО)

по номеру телефона: \_\_\_\_\_.