



Federación Andaluza de Baloncesto
DELEGACION de HUELVA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR EXENCIÓN DEL SEGURO DEPORTIVO DE ACCIDENTES

Yo, D. _____ mayor de edad,
domiciliado en _____, C/ _____ y con
DNI _____, por medio del presente documento declaro expresa y vo-
luntariamente:

1º.- Estar perfectamente informado de los riesgos que supone la práctica del balon-
cesto y en concreto la que se deriva de la actividad consistente en _____
(describir con precisión la actividad o competición)

2º.- Que soy consciente que el ejercicio seguro de este deporte, exige del practicante
certificado médico, entrenamiento frecuente y disciplina personal.

3º.- Que manifiesto conocer que la actividad en la que participo **NO** tiene el carácter
de **OFICIAL**, y por tanto no se expide la licencia federativa correspondiente.

Que en consecuencia no tengo la obligación de **ACOGERME al seguro de accidente
deportivo suscrito por la FEDERACIÓN ANDALUZA DE BALONCESTO con la entidad ASISA,
con numero de Póliza Colectiva Numero: 900185**, responsabilizándome, desde la fecha, de
cualquier posible accidente o lesión deportiva ocurrida durante la participación en las activi-
dades deportivas que organiza dicha federación y en las que participo, EXONERANDO, de es-
te modo, a la FEDERACIÓN ANDALUZA DE BALONCESTO de cualesquiera de las actividades
programadas por la misma, por los daños personales o materiales y perjuicios que pudiera
sufrir en la práctica de cualesquiera de las actividades programadas por la citada federación.

Que por lo expuesto, asumo la responsabilidad exclusiva y personal respecto de los
riesgos que la participación en la actividad arriba referenciada genera, y por lo tanto renuncio
expresamente a efectuar a la FEDERACIÓN ANDALUZA DE BALONCESTO y a todos los patrocini-
adores y empresas colaboradoras y a todo el personal involucrado con estas instituciones y
empresas colaboradoras, por causa o con ocasión de mi participación en la mencionada
prueba. Como consecuencia de lo anterior, me hago exclusivamente responsable de los re-
sultados que surjan de mi incumplimiento a las instrucciones y guías prescritas por los orga-
nizadores de la prueba.

4º.- De igual modo, declaro mediante la presente que no padezco enfermedad o pro-
blema físico, mental o legal alguno que me impida o haga desaconsejable la práctica de la ac-
tividad de baloncesto. Declaro conocer las condiciones generales y las normas de obligado
cumplimiento para la actividad que quiero realizar.

En _____, a ____ de _____ de 201_

Avda. de las Fuerzas Armadas, s/n · 21007 Huelva

T 959 230 227
F 959 033 192

fab-huelva@andaluzabaloncesto.org

www.fabhuelva.org