

PELEPASAN TANGGUNG JAWAB DAN PENERIMAAN RISIKO UNTUK KEGIATAN DIVE AGAINST DEBRIS®

(Tanggal)

Harap baca dengan teliti dan lengkapi semua bagian yang kosong sebelum menandatangani.

Dengan ini saya, _____, menyatakan bahwa saya dalam keadaan sehat dan
(Nama Peserta)
merupakan seorang peselam SCUBA bersertifikat yang terlatih dalam praktik penyelaman yang Aman, dan saya menyadari bahwa *Skin Diving* dan *SCUBA Diving* memiliki risiko melekat yang dapat mengakibatkan cedera serius atau kematian.

Saya memahami bahwa menyelam dengan udara bertekanan menghadirkan risiko melekat tertentu; yang mencakup namun tidak terbatas pada penyakit dekompresi, embolisme, atau cedera lain akibat ekspansi udara yang memerlukan perawatan di ruang udara bertekanan tinggi. Saya juga memahami bahwa aktivitas ini dapat dilakukan di lokasi yang terpencil, baik secara waktu, jarak, maupun keduanya, dari ruang udara bertekanan tinggi. Saya tetap memilih untuk melanjutkan aktivitas ini meskipun dengan kemungkinan tidak adanya ruang udara bertekanan tinggi di dekat lokasi penyelaman.

Saya memahami dan menyetujui bahwa Penyelenggara, _____, maupun Negara/
Propinsi/Kabupaten _____, Kota _____, PADI Americas, Inc.,
perusahaan-perusahaan afiliasi dan anak perusahaannya; dan Project AWARE Foundation dan para afliasinya; serta segenap karyawan, petugas, agen, atau penerima alih hak dan kewajiban pihak-pihak tersebut (selanjutnya disebut dengan "Pihak yang Dilepaskan"), tidak dapat dianggap berkewajiban atau bertanggung jawab dengan cara apa pun atas setiap cedera, kematian, atau ganti rugi lainnya kepada saya atau keluarga, harta warisan, ahli waris, atau penerima alih hak dan kewajiban saya yang mungkin terjadi sebagai akibat dari keikutsertaan saya dalam aktivitas ini, atau sebagai akibat dari kelalaian pihak mana pun, yang mencakup Pihak yang Dilepaskan, baik pasif maupun aktif.

Agar dipertimbangkan supaya dapat berpartisipasi dalam aktivitas ini, dengan ini saya secara pribadi menanggung semua risiko yang terkait dengan aktivitas ini atas setiap bahaya, cedera, atau kerusakan yang mungkin menimpa saya saat saya menjadi peserta dalam aktivitas ini, yang mencakup semua risiko yang terkait dengannya, baik yang diketahui sebelumnya maupun yang tidak.

Saya lebih lanjut melepaskan, mengecualikan, dan membebaskan aktivitas tersebut dan Pihak yang Dilepaskan dari setiap tuntutan atau gugatan oleh saya, keluarga saya, harta warisan saya, ahli waris saya, atau penerima alih hak dan kewajiban saya, yang timbul dari keikutsertaan saya dalam aktivitas ini, yang mencakup tuntutan yang timbul selama aktivitas atau setelah saya menyelesaikan aktivitas.

Saya memahami bahwa *Skin Diving* dan *SCUBA Diving* adalah aktivitas yang berat secara fisik dan bahwa saya akan banyak mengerahkan tenaga selama aktivitas ini dan bahwa jika saya mengalami cedera akibat serangan jantung, panik, hiperventilasi, tenggelam, atau sebab lainnya, saya dengan tersurat akan menanggung risiko cedera tersebut dan bahwa saya tidak akan menganggap Pihak yang Dilepaskan bertanggung jawab atas hal itu.

Saya akan memeriksa semua peralatan saya sebelum aktivitas. Saya tidak akan menuntut Pihak yang Dilepaskan untuk bertanggung jawab atas kelalaian saya memeriksa peralatan saya sebelum menyelam.

Saya menyatakan bahwa saya dalam keadaan sehat jasmani dan rohani untuk aktivitas ini, dan bahwa saya tidak di bawah pengaruh alkohol atau obat-obatan yang dikontraindikasikan terhadap keikutsertaan saya dalam aktivitas ini. Jika saya meminum obat, saya menyatakan bahwa saya telah mengunjungi dokter dan mendapat persetujuan untuk berpartisipasi dalam aktivitas ini sementara di bawah pengaruh obat itu.

Saya menyatakan lebih lanjut bahwa saya dalam usia yang sah dan kompeten secara hukum untuk menandatangani surat pelepasan tanggung jawab ini, atau bahwa saya telah memperoleh persetujuan tertulis dari orang tua atau wali saya. Saya memahami bahwa ketentuan-ketentuan di sini bersifat kontrak dan bukan sekadar pertimbangan dan bahwa saya telah menandatangani Perjanjian ini dengan tindakan merdeka saya sendiri dan dengan mengetahui bahwa saya dengan ini setuju untuk melepaskan hak-hak hukum saya. Saya juga menyetujui bahwa jika ada ketentuan Perjanjian ini yang dianggap tidak terlaksanakan atau tidak sah, ketentuan itu harus dikesampingkan dari Perjanjian ini. Bagian selebihnya dari Perjanjian ini kemudian akan ditafsirkan seolah-olah ketentuan yang tidak terlaksanakan itu tidak pernah terkandung di sini.

Saya memahami dan menyetujui bahwa saya mengesampingkan tidak hanya hak saya untuk menuntut Pihak yang Dilepaskan, tetapi juga setiap hak yang mungkin dimiliki para ahli waris, penerima alih hak dan tanggung jawab, atau penerima manfaat saya untuk menuntut Pihak yang Dilepaskan akibat dari kematian saya. Saya juga menyatakan lebih lanjut bahwa saya berwenang melakukan pengesampingan itu dan bahwa para ahli waris, penerima alih hak dan kewajiban, atau penerima manfaat saya akan terhalang dari menyatakan yang sebaliknya karena pernyataan saya kepada Pihak yang Dilepaskan.

SAYA, _____, MELALUI INSTRUMEN INI DENGAN INI MENGEQUALIKAN DAN
Nama Peserta
MELEPASKAN PENYELENGGARA; _____, NEGARA/PROPINSI/KABUPATEN
_____, KOTA _____, PADI AMERICAS INC., PROJECT
AWARE FOUNDATION, DAN SELURUH ENTITAS TERKAIT SEBAGAIMANA YANG DISEBUTKAN DI ATAS, DARI
SEMUA KEWAJIBAN ATAU TANGGUNG JAWAB APA PUN ATAS CEDERA TUBUH, KERUSAKAN HARTA BENDA, ATAU
KEMATIAN TIDAK SAH, DENGAN CARA APA PUN DISEBABKAN, YANG MENCAKUP NAMUN TIDAK TERBATAS PADA
KELALAIAN PIHAK YANG DILEPASKAN, BAIK PASIF MAUPUN AKTIF.

SAYA TELAH DIBERI TAHU SEPENUHNYA TENTANG ISI PERJANJIAN PELEPASAN TANGGUNG JAWAB DAN
PENANGGUNGAN RISIKO INI DENGAN MEMBACANYA SEBELUM SAYA MENANDATANGANINYA ATAS NAMA SAYA
SENDIRI DAN PARA AHLI WARIS SAYA.

Tanda Tangan Peserta

Tanggal

Tanda Tangan Orang Tua/Wali

Tanggal

Saksi-saksi:

1. _____

Tanggal

2. _____

Tanggal