

DÉCLARATION DE DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ ET D'ACCEPTATION DES RISQUES POUR UN ÉVÈNEMENT DIVE AGAINST DEBRIS

(Date)

Veillez lire ce document attentivement et remplir tous les espaces vides avant de le signer.

Je, _____ (Nom du participant) _____ déclare, par la présente, être physiquement apte à plonger, être un plongeur/une plongeuse en scaphandre autonome certifié(e), formé(e) selon les règles de plongée en toute sécurité et comprendre que la plongée libre et la plongée en scaphandre autonome comportent des risques inhérents, qui peuvent aboutir à des blessures graves, voire mortelles.

Je comprends que la plongée à l'air comprimé comporte certains risques inhérents, dont, mais n'y étant pas limité, les accidents de décompression, les embolies et autres lésions hyperbares/liées à la dilatation de l'air, nécessitant un traitement en chambre de recompression. Je comprends également qu'il est possible que cette activité se déroule sur des sites éloignés d'une chambre de recompression, soit en distance soit en temps, voire les deux. Je choisis, néanmoins, de participer à l'activité susdite, malgré l'absence possible d'une chambre de recompression à proximité du site de plongée.

Je comprends et j'accepte que: ni l'Organisateur, _____ ni la région/le pays _____ ni la ville de _____ ni PADI Americas, Inc., ses sociétés affiliées ou filiales, ni Project AWARE Foundation; ses sociétés affiliées et filiales, ni aucun de leurs employés respectifs, administrateurs, mandataires ou ayants droit (ci-après dénommés "Parties déchargées"), ne peuvent être tenus pour responsables, de quelque manière que ce soit, de toute blessure, décès ou autres lésions sur ma personne, les membres de ma famille, ma succession, mes héritiers, ou mes ayants droit, pouvant survenir à la suite de ma participation à cette activité, ou conséquemment à la négligence de l'une des parties, comprenant les Parties déchargées, que ce soit d'une façon passive ou active.

Considérant que j'ai été autorisé(e) à participer à cette activité, par la présente, j'assume personnellement tous les risques en relation avec l'activité susdite, toute blessure, tout dommage qui pourraient survenir pendant ma participation, y compris les risques prévisibles ou imprévisibles qui y sont rattachés.

En outre, je dégage les Parties déchargées de toute responsabilité face à toute réclamation ou action en justice intentée par moi-même, ma famille, mes successeurs, héritiers ou ayants droit, au sujet de ma participation à cette activité, que ce soit pendant ou après son déroulement.

Je comprends également que la plongée libre et en scaphandre autonome nécessitent un certain effort physique et que je devrai, par conséquent, me dépenser physiquement pendant cette activité. J'assume donc expressément tous les risques pouvant résulter d'un arrêt cardiaque, panique, hyperventilation, noyade ou toute autre cause et je ne tiendrai aucunement pour responsable les Parties déchargées.

J'accepte d'inspecter tout mon équipement de plongée avant le début de l'activité. Je ne tiendrai pas pour responsable les Parties déchargées pour ne pas l'avoir inspecté avant de plonger.

Je déclare être en bonne santé physique et mentale pour participer à cette activité et ne pas être sous influence d'alcool, de drogues, ou de produits médicamenteux contre-indiqués à ma participation à cette activité. Si je prends des médicaments, je déclare avoir consulté un médecin et avoir son accord pour plonger sous l'influence de ces médicaments/drogues.

Je déclare également être majeur(e) et légalement apte à signer cette Déclaration, ou avoir obtenu le consentement par écrit de mon parent/tuteur. Je comprends que les clauses de cette Déclaration sont contractuelles et non pas un simple texte. Je signe ce document de mon plein gré, en toute connaissance de cause et, par la présente, j'accepte de renoncer à mes droits légaux. Par ailleurs, au cas où une quelconque des clause contenues dans cette Déclaration s'avérait être inapplicable ou invalide, j'accepte qu' elle y soit supprimée. Le reste de cette Déclaration sera ensuite interprété comme si la clause inapplicable n'en avait jamais fait partie.

Je comprends et j'accepte de renoncer, non seulement à mon droit de poursuivre les Parties déchargées, mais aussi à tous les droits que mes héritiers, mes ayants droit ou mes bénéficiaires pourraient avoir de poursuivre les Parties déchargées à la suite de mon décès. J'affirme, également, que j'ai l'autorité d'agir de la sorte et que mes héritiers, ayants droit ou bénéficiaires ne pourront pas aller à l'encontre de mes déclarations en faveur des Parties déchargées.

Je, _____ Nom du participant _____ CERTIFIE PAR LA PRÉSENTE DÉCLARATION, DÉGAGER ET DÉCHARGER LES ORGANISATEURS, _____, LA RÉGION/LE PAYS _____, LA VILLE DE _____, PADI AMERICAS, INC., PROJECT AWARE FOUNDATION, AINSI QUE TOUTES LES ENTITÉS APPARENTÉES DÉFINIES CI-DESSUS, DE TOUTE RESPONSABILITÉ, QUELLE QU'ELLE SOIT, SUR DES LÉSIONS PERSONNELLES, DOMMAGES SUR MES BIENS OU DÉCÈS, QUELLE QU'EN SOIT LA CAUSE, Y COMPRIS, MAIS N'Y ÉTANT PAS LIMITÉ, À LA NÉGLIGENCE DES PARTIES DÉCHARGÉES, QU'ELLES SOIENT PASSIVES OU ACTIVES.

JE ME SUIS BIEN INFORMÉ(E), AINSI QUE MES HÉRITIERS, SUR LE CONTENU DE CETTE DÉCLARATION DE DÉCHARGE RESPONSABILITÉ ET D'ACCEPTATION DES RISQUES; JE L'AI LUE AVANT DE LA SIGNER EN MON NOM ET EN CELUI DE MES HÉRITIERS.

Signature du participant

Date

Signature du parent/tuteur

Date