



Revisado por:

(Nombre del Guía de SeaTREK®)

Registro y Descargo de Responsabilidad del Participante

Nombre (Escribir nombre completo): _____

Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____ (día / mes / año)

Dirección (Escribir dirección completa): _____

Código postal: _____

Teléfono: _____ Dirección de Correo Electrónico: _____

En caso de Emergencia Contectar a: _____

Número de Teléfono de Emergencia: _____

Por favor, responda las siguientes preguntas sobre sus antecedentes médicos pasados y presentes con un SÍ o NO. Un SÍ no necesariamente significa que usted quedará descalificado para realizar el programa SeaTREK. Sea honesto con sus respuestas. No ponga en riesgo su salud.

- 1. ¿Tiene más de tres meses de embarazo?
- 2. ¿Tiene antecedentes de ataques cardíacos, enfermedades cardíacas, o apoplejías?
- 3. ¿Tiene asma o resolla al respirar o realizar ejercicio?
- 4. ¿Actualmente sufre de algún resfriado, sinusitis o bronquitis?
- 5. ¿Tiene alguna clase de enfermedad pulmonar?
- 6. ¿Tiene epilepsia, ataques, convulsiones, o toma medicamentos para prevenirlos?
- 7. ¿Tiene antecedentes de pérdida de conocimiento o desmayos?
- 8. ¿Alguna vez ha tenido un accidente o caso de descompresión buceando?
- 9. ¿Tiene presión sanguínea alta o toma medicamentos para controlarla?
- 10. ¿Tiene antecedentes de cirugía en el corazón, angina, o cirugía en los vasos sanguíneos?
- 11. ¿Tiene antecedentes de hemorragias u otros trastornos en la sangre?
- 12. ¿Tiene antecedentes de diabetes que puedan afectar su capacidad para participar en una actividad físicamente demandante?
- 13. ¿Está actualmente bajo los efectos de drogas o alcohol?
- 14. ¿Tiene antecedentes de cirugía en los oídos o en los senos nasales?
- 15. ¿Tiene antecedentes de enfermedades en los oídos, sordera o problemas de equilibrio?
- 16. ¿Tiene problemas para equalizar (compensar) los oídos en el avión o en la montaña?

Si respondió con un SÍ a cualquiera de estas preguntas, deberá ser autorizado por un médico para realizar la actividad de SeaTREK.

Yo, _____ (escribir nombre completo),
certifico que un médico conoce mi estado de salud actual y mis antecedentes médicos y me ha dado autorización para nadar, hacer snorkel, o bucear. También certifico que la información que he proporcionado sobre mis antecedentes médicos es correcta y completa. Me comprometo a no volar en avión hasta cuatro horas después de haber realizado SeaTREK.

Firma: _____ Fecha: ____ / ____ / _____

REVISAR / FIRMAR AL REVERSO

DESCARGO de RESPONSABILIDAD y ASUNCIÓN EXPRESA de RIESGOS

Yo, _____ (escribir nombre completo), entiendo que el objetivo de firmar este documento es para eximir y desligar a mi Guía de **SeaTREK**, al Concesionario u operador de **SeaTREK**, a **Sub Sea Systems, Inc.**, y a todos sus respectivos empleados, funcionarios, agentes o cesionarios del operador o fabricante de **SeaTREK** (en lo sucesivo denominados colectivamente las "Partes Liberadas") de todos y cualquier daño que pueda ocurrir como resultado de mi participación en el programa **SeaTREK** (en lo sucesivo denominado esta "Excursión") o como resultado de otros actos u omisiones de su parte, incluyendo sin límite la negligencia atribuible a cualesquier de ellos.

Por medio del presente, afirmo que he sido informado y avisado sobre los riesgos inherentes a **SeaTREK**, incluyendo sin limitarse a los peligros asociados con contener la respiración, los ascensos rápidos, la sobreexpansión pulmonar, y otros riesgos relacionados con el buceo, incluyendo peligros inherentes al agua, como la muerte por ahogo. Entiendo que tales lesiones podrían requerir de tratamiento en una cámara de recompresión, pero que el programa **SeaTREK** se puede llevar a cabo en un sitio que esté lejos de una cámara de recompresión, ya sea por distancia o por tiempo. Aun así, elijo continuar con esta Excursión a pesar de los riesgos inherentes a la actividad y a la posible ausencia de una cámara de recompresión en las cercanías del sitio de la Excursión.

Además comprendo que **SeaTREK** puede ser una actividad físicamente extenuante y que tendré que esforzarme durante la realización esta Excursión. Si sufro una lesión por ataque cardíaco, pánico, hiperventilación, daño de propiedad u otra lesión o daño en esta Excursión, asumo expresamente el riesgo de dichas lesiones y no haré responsables de éstas a las Partes Liberadas. Entiendo que al hacerlo renuncio a cualesquier reclamaciones que yo, mi familia, mis herederos o cesionarios pueden tener ahora o que podrían en lo sucesivo acumularse en contra de las Partes Liberadas por cualquier lesión, muerte, daño de propiedad, y otra pérdida o daño en conexión con esta Excursión, incluyendo pero no limitado a aquello causado por negligencia atribuible a cualesquier de las Partes Liberadas, ya sea pasiva o activa, o como consecuencia de un defecto de producto o falla de cualquier tipo.

Entiendo que esta Excursión está diseñada para brindarme información segura sobre cómo respirar abajo del agua de manera supervisada. El objetivo de este programa no es entrenarme como un buceador competente o independiente. Además entiendo y estoy de acuerdo en que para ser un buceador competente y certificado, debo recibir completa instrucción en un curso de certificación bajo la supervisión directa de un instructor calificado.

Entiendo que los términos aquí detallados son contractuales y no una simple declaración y que he firmado este documento por mi propia decisión. Entiendo que cualquier demanda relacionada con este contrato o con mi participación en el programa **SeaTREK** será juzgada únicamente en los tribunales del estado de California y que dicha demanda será sometida a la aplicación de la ley de California. Acepto que si cualquier disposición de este contrato de Descargo de Responsabilidad y Asunción Expresa de Riesgo resulta inaplicable o inválida para una Corte de jurisdicción competente, esa disposición deberá ser eliminada y el resto del contrato mantendrá su vigor y efecto.

Afirmo que he leído, se me ha explicado y comprendido el registro del participante de SeaTREK antes de firmarlo. Mediante el presente informo y garantizo que la información que he proporcionado en el registro y descargo de responsabilidad del participante concerniente a mi historia médica pasada y presente y autorización de un médico (si corresponde) es correcta y completa. Acuerdo defender e indemnizar a las Partes Liberadas y librarlos en contra de cualesquier reclamaciones de cualquier modo relacionado con tergiversaciones, omisiones o inexactitudes en dicha información, incluyendo pago de cualesquier honorarios de abogado razonables incurridos en la defensa de esas reclamaciones.

Estoy informado plenamente sobre el contenido de este contrato de descargo de responsabilidad y asunción expresa de riesgo habiéndolo leído antes de firmarlo en mi nombre, el de mis herederos y mis representantes personales. Mi intención al firmar este contrato es renunciar a mi derecho de demandar a las partes liberadas y deslindar a estas entidades de toda responsabilidad por lesiones personales, daños a la propiedad o muerte, a causa de la negligencia de las partes liberadas, y Asumo todos los riesgos asociados con mi participación en el programa **SeaTREK**.

- * Para demostrar que he leído este Descargo de Responsabilidad y Asunción Expresa de Riesgos y estoy completamente consciente de las consecuencias legales al firmarlo, además de firmarlo, he colocado manuscrito mis iniciales en la casilla en la esquina inferior izquierda de esta página.

Sub Sea Systems, Inc. podría usar fotografías o videos de mi experiencia en SeaTREK estrictamente para fines promocionales. Si usted no está de acuerdo con dicho uso, indíquelo con una marca en el siguiente cuadro:

No usar mis imágenes para fines promocionales.

En caso de alguna inconsistencia o discrepancia entre la versión en inglés y las demás versiones de estos términos y condiciones, prevalecerá la versión en inglés.

¿Cómo supo usted de este impresionante tour?

- | | | |
|--|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Internet/sitio web/medio social | <input type="checkbox"/> Revista | <input type="checkbox"/> Periódico |
| <input type="checkbox"/> Amigo | <input type="checkbox"/> Televisión | <input type="checkbox"/> Radio |
| <input type="checkbox"/> Mesa de tour del hotel | <input type="checkbox"/> Otro | |

* Initial here **Firma del Participante:** _____ **Fecha:** ____ / ____ / ____
Firma del Padre o Tutor: _____ **Fecha:** ____ / ____ / ____