



## Oplysninger om tilhørsforhold og accept af aftale

I landene i den Europæiske Union (EU) og den Europæiske Frihandelssammenslutning (EFTA) bruges alternative formularer.

**Læs venligst omhyggeligt og udfyld alle tomme felter før De underskriver.**

Jeg har forstået og anerkender, at PADI Members ("Medlemmer"), deriblandt \_\_\_\_\_ (butik/feriested) og/eller enhver individuel PADI Instructor eller Divemaster tilknyttet det program, jeg deltager i, har tilladelse til at benytte forskellige PADI varemærker og afholde PADI-undervisning, men ikke er agenter, ansatte eller franchisetagere hos PADI

Americas, Inc, eller dennes moder-, datter- eller søsterselskaber ("PADI"). Jeg har desuden forstået, at Medlemmers forretningsaktiviteter er uafhængige og hverken ejet eller drevet af PADI samt at alt imens PADI fastsætter standarderne for PADI-dykkerundervisningsprogrammer, er PADI ikke ansvarlig for, eller har kontrolrettigheder over, driften af Medlemmers forretningsaktiviteter eller den daglige håndtering af PADI-programmer og opsyn med dykkere, som varetages af Medlemmer eller deres medarbejdere. Jeg har desuden forstået og anerkender på vegne af mig selv, mine arvinger og mit dødsbo, at i tilfælde af tilskadekomst eller død under denne aktivitet vil hverken jeg eller mit dødsbo søge at holde PADI ansvarlig for handlinger, passivitet eller uagtsomhed forøvet af \_\_\_\_\_ (butik/feriested) og/eller instruktører eller divemasters tilknyttet aktiviteten.

## Erklæring om ansvarsfrigivelse og risikopåtagning

I landene i den Europæiske Union (EU) og den Europæiske Frihandelssammenslutning (EFTA) bruges alternative formularer.

**Læs venligst omhyggeligt og udfyld alle tomme felter før De underskriver.**

Jeg, \_\_\_\_\_ Deltagerens navn \_\_\_\_\_, bekræfter hermed, at jeg er bevidst om at fridykning og scubadykning indebærer risici, som kan resultere i alvorlig skade eller død.

Jeg forstår at dykning med trykluft indebærer visse risici; inklusive men ikke begrænset til dekompressionssyge, embolisme eller anden hyperbarisk/luftudvidelses skade, som kræver behandling i et genkompressionskammer. Jeg forstår yderligere at ture med åbentvandsdyk, som er nødvendige for træning og certificering, kan foretages på et sted som er langt væk, enten tidsmæssigt eller afstandsmæssigt, fra et sådant genkompressionskammer. Jeg vælger alligevel at forsætte med sådanne træningsdyk på trods af muligt fravær af et genkompressionskammer tæt ved dykkestedet.

Jeg forstår og samtykker i at hverken min(e) instruktør(er) \_\_\_\_\_, „the facility“ det sted hvor jeg bliver undervist, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, PADI Americas, Inc. eller dets partnervirksomheder og datterselskaber, eller deres respektive ansatte, funktionærer, agenter, entreprenører eller tildelere (herefter henvist til som "Frigjorte Parter") på nogen som helst måde hæfter for eller kan stilles til ansvar for skade, død eller anden form for beskadigelse af mig selv, min familie, bo, arvinger eller tildelere som måtte opstå som følge af min deltagelse i dette dykkerprogram, eller som følge af andres uagtsomhed, inklusive de Frigjorte Parter, både passive og aktive.

I betragtning af at jeg har fået lov til at deltage i dette kursus (og det valgfrie Adventure Dive), herefter henvist til som "program," tager jeg hermed personlig fuldt ansvar for alle dette programs risici, både forudsete og uforudsete, som jeg kunne blive udsat for mens jeg deltager i dette program, inklusive men ikke begrænset til teori, aktiviteter i afspærret vand og/eller åbent vand.

Derudover frigører, undtager og skadesløsholder jeg programmet og de Frigjorte Parter fra ethvert krav eller sagsanlæg fra mig selv, min familie, bo, arvinger eller tildelere som måtte opstå på grund af min optagelse og deltagelse i dette program, inklusive krav som måtte opstå både

under dette program eller efter jeg har modtaget min certificering.

Jeg forstår også at fridykning og scubadykning er fysisk krævende aktiviteter og at jeg vil lægge pres på mig selv i løbet af dette program, og at hvis jeg bliver beskadiget som følge af et hjerteanfald, panik, hyperventilering, drukning eller anden årsag tager jeg fuldstændigt ansvar for risikoen for disse skader og jeg vil ikke holde de Frigjorte Parter ansvarlige for dem.

Jeg angiver yderligere at jeg er over den lovmæssige aldersgrænse og lovligt kompetent til at underskrive denne ansvarsfrigivelse, eller at jeg har fået skriftlig tilladelse af min forælder eller værge. Jeg forstår at betingelserne heri er kontraktuelle og ikke bare en opremssning og at jeg har underskrevet denne Aftale af egen fri vilje og er vidende om at jeg hermed opgiver mine lovmæssige rettigheder. Jeg samtykker yderligere i at hvis en bestemmelse i denne Aftale findes at være u håndhævelig eller ugyldig, skal den bestemmelse fjernes fra Aftalen. Resten af denne Aftale vil derefter fortolkes som om den u håndhævelige bestemmelse aldrig havde været inkluderet.

Jeg forstår og samtykker i at jeg ikke bare opgiver min ret til at sagsøge de Frigjorte Parter men også mine arvingers, tildeleres eller nydelsesberettigede personers ret til at sagsøge de Frigjorte Parter som følge af min død. Jeg fremstiller yderligere at jeg har retten til at gøre det og at mine arvinger, tildelere eller nydelsesberettigede personer vil blive stoppet, så de ikke kan rejse nogen krav på grund af mine fremstillinger til de Frigjorte Parter.

JEG, \_\_\_\_\_ Deltagerens navn \_\_\_\_\_, SAMTYKKER VED DETTE MIDDEL I AT UNDTAGE OG FRITAGE MINE INSTRUKTØRER, \_\_\_\_\_, STEDET HVOR JEG MODTAGER MIN TRÆNING, \_\_\_\_\_, OG PADI AMERICAS, INC. OG ALLE RELATEREDE ENHEDER I FØLGE OVENNÆVNTE DEFINITIONER, FRA ENHVER FORM FOR HÆFTELSE ELLER ANSVAR FOR PERSONSKADE, EJENDOMSBEKADIGELSE ELLER URETMÆSSIG DØD UANSET ÅRSAG, INKLUSIVE MEN IKKE BEGRÆNSET TIL DE FRIGJORTE PARTERS UAGTSOMHED, BÅDE PASSIVE OG AKTIVE.

**JEG HAR INFORMERET MIG SELV OG MINE ARVINGER FULDSTÆNDIGT OM INDHOLDET AF DENNE ERKLÆRING OM ANSVARSFRIGIVELSE OG RISIKOPÅTAGNING VED AT LÆSE DEN FØR JEG SKREV UNDER PÅ EGNE OG MINE ARVINGERS VEGNE.**

\_\_\_\_\_ Deltagers underskrift

\_\_\_\_\_ Dato (Dag/Måned/År)

\_\_\_\_\_ Forælders eller værges underskrift

\_\_\_\_\_ Dato (Dag/Måned/År)