



PADI
padi.com

Déclaration de compréhension et d'acceptation d'indépendance du prestataire

Dans les pays de l'Union Européenne et de l'Association européenne de libre échange, utiliser un autre formulaire.
Lisez attentivement et remplissez tous les espaces, puis signez.

Je comprends et j'accepte que les Membres PADI («Membres»), comprenant _____ (magasin/centre de loisirs) et/ou tous les PADI Instructors et Divemasters individuels impliqués dans le programme auquel je participe, soient autorisés à utiliser les diverses marques commerciales PADI et à diriger des formations PADI, mais qu'ils ne sont pas des agents, des employés ou des franchisés de PADI Americas, Inc., ou la société mère, ses filiales et sociétés affiliées («PADI»). Par ailleurs, je comprends que les activités commerciales des Membres sont indépendantes et ne sont ni gérées, ni dirigées par PADI. Bien que PADI établisse les standards des programmes de formation PADI, l'organisation n'a pas le droit de contrôler et n'est pas responsable du déroulement des activités commerciales des Membres, de leur conduite des programmes PADI au jour le jour, ni de la supervision des plongeurs par les Membres ou leurs employés. En outre, dans l'éventualité où ma participation à la présente activité résulterait en blessures ou décès, je m'engage en mon nom et au nom de mes héritiers et de ma succession, à ne pas chercher à tenir PADI responsable des actions, des inactions ou de la négligence de _____ (magasin/centre de loisirs) et/ou des instructeurs et divemasters encadrant l'activité.

Accord de non-responsabilité et d'acceptation de risques

Dans les pays de l'Union Européenne et de l'Association européenne de libre échange, utiliser un autre formulaire.

Lisez attentivement et remplissez tous les espaces, puis signez.

Je, _____ Nom du participant, affirme par le présent Accord, savoir que la plongée libre ou en scaphandre autonome comporte des risques inhérents pouvant causer des lésions 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 que les plongées en milieu naturel, nécessaires pour la formation et la certification, se déroulent sur des sites éloignés d'une chambre de recompression, soit en distance, soit en temps, voire les deux. Je choisis, néanmoins, de participer à de telles plongées de formation, malgré l'absence possible d'une chambre de recompression à proximité du site de plongée.

Je comprends et j'accepte que ni mon/mes instructeur(s), _____

ni le centre ayant dispensé ma formation, _____, ni PADI Americas, Inc., ni ses sociétés affiliées ou ses filiales, ni aucun de leurs employés, administrateurs, agents, sous-traitants ou ayant-droits (ci-après les «Parties non responsables»), ne peuvent être tenus responsables de quelque façon que ce soit pour une blessure quelconque, même mortelle, ou un dommage quelconque subi par moi-même, ma famille, ma succession, mes héritiers ou mes ayant-droits à cause de ma participation à ce programme de plongée ou à cause de la négligence d'une partie, y compris les Parties non responsables, peu importe que ce soit de façon active ou passive.

Si je reçois l'autorisation de participer à ce programme (et à une plongée Adventure Dive optionnelle) constituant ci-après «le Programme», j'accepte, par le présent Accord, d'assumer tous les risques de ce programme, qu'ils soient prévisibles ou non, susceptibles de survenir dans le cadre de ce programme, notamment durant les cours théoriques, les activités en milieu protégé et/ou pendant les activités en milieu naturel.

Je dégage également de toute responsabilité le Programme et les Parties non responsables relativement à toute réclamation ou poursuite intentée par moi-même, ma famille, ma succession, mes héritiers et mes ayant-droits, découlant de mon inscription et de ma participation

au Programme, ce qui s'applique notamment aux plaintes durant le programme ou après l'obtention de ma certification.

Je comprends également que la plongée libre ou en scaphandre autonome est une activité physiquement exigeante, que je ferai des efforts physiques durant ce programme et que si je souffre d'une attaque cardiaque, de panique, d'hyperventilation, noyade, etc., j'assumerai les risques associés à ces événements et que je n'en imputerai jamais la responsabilité aux Parties non responsables.

Je déclare aussi avoir atteint l'âge de la majorité et être légalement autorisé à signer cet Accord de non-responsabilité, ou encore que j'ai obtenu le consentement écrit d'un de mes parents ou de mon tuteur. Je comprends que les clauses de cet Accord sont contractuelles et non pas un simple texte et je reconnais avoir signé librement cet Accord en sachant parfaitement que je renonçais de la sorte à mes droits légaux. J'accepte également que si une clause de cet Accord s'avère inapplicable ou invalide, elle sera supprimée de l'Accord. Le reste de cet Accord sera ensuite interprété comme si la clause inapplicable n'en avait jamais fait partie.

Je comprends et j'accepte que je renonce non seulement à mon droit de poursuivre les Parties non responsables, mais aussi à tous les droits que mes héritiers, mes ayant-droits ou mes bénéficiaires pourraient avoir de poursuivre les Parties non responsables à la suite de mon décès. J'affirme également avoir l'autorité d'agir de la sorte et que mes héritiers, ayant-droits ou bénéficiaires ne pourront pas agir autrement à cause de mes déclarations en faveur des Parties non responsables.

JE, _____ Nom du participant CERTIFIE PAR LE PRÉSENT ACCORD, DÉGAGER ET DÉCHARGER MES INSTRUCTEURS, _____, L'ÉTABLISSE-

MENT AYANT DISPENSÉ MA FORMATION _____, PADI AMERICAS, INC., 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), SUR LE CONTENU DE CET ACCORD DE NON RESPONSABILITÉ ET ACCEPTATION DES RISQUES. JE L'AI LU AVANT DE LE SIGNER EN MON NOM ET EN CELUI DE MES HÉRITIERS.

Signature du participant

Date (jour/mois/année)

Signature d'un parent ou tuteur (si applicable)

Date (jour/mois/année)