

Formulario General de Exención de Responsabilidad

Yo, _____ en _____

_____ ASUMO TODOS LOS RIESGOS DE PARTICIPAR EN CUALQUIERA / TODAS LAS
ACTIVIDADES llevadas a cabo por _____
en _____

_____, incluyendo a modo de
ejemplo y sin limitación, cualquier riesgo que pueda surgir por negligencia o descuido por parte de las
personas o entidades liberadas, por equipos o bienes peligrosos o defectuosos que sean de su propiedad,
mantenidos o controlados por ellos, o por su posible responsabilidad sin culpa.

CERTIFICO que estoy en buena forma física, que tengo suficiente preparación o capacitación para
participar en esta actividad y que no he sido recomendado por un profesional médico cualificado para no
participar.

CERTIFICO que no hay motivos o problemas relacionados con la salud que impidan mi participación en
esta actividad.

Reconozco que los titulares, patrocinadores y organizadores de la actividad en la que puedo participar
utilizarán este Formulario de exención de responsabilidad por accidente y exención de responsabilidad, y
que registrará mis acciones y responsabilidades en dicha actividad.

En consideración a mi solicitud y permitiéndome participar en esta actividad, por el presente tomo
medidas para mí, mis ejecutores, administradores, herederos, parientes más próximos, sucesores
asignando de la siguiente manera:

(1) RENUNCIO, LIBERO Y DESCARGO de cualquier responsabilidad, incluida, entre otras, la
responsabilidad derivada de la negligencia o culpa de las entidades o personas liberadas, por mi muerte,
discapacidad, lesión personal, daño a la propiedad, robo de propiedad o acciones de cualquier tipo que
pueda ocurrir en el futuro, incluido mi viaje hacia y desde esta actividad, LA COMUNIDAD MAPUCHE
PUEL, PARQUE DE NIEVE BATEA MAHUIDA y / o sus directores, funcionarios, empleados,
voluntarios, representantes y agentes, y los titulares de actividades y patrocinadores;

(2) INDEMNIFICAR, CUMPLIR CON OBJETO Y PROMETER QUE NO LLEGARÁ a las entidades o
personas mencionadas en este párrafo de todas las responsabilidades o reclamaciones hechas como
resultado de la participación en esta actividad, ya sea causada por la negligencia de la liberación o de otra
manera.

Yo reconozco que LA COMUNIDAD MAPUCHE PUEL, PARQUE DE NIEVE BATEA MAHUIDA y
sus directores, funcionarios, voluntarios, representantes y agentes NO son responsables de los errores,
omisiones o actos de cualquier parte o entidad que realice una actividad específica en su nombre.
Reconozco que esta actividad puede involucrar una prueba de los límites físicos y mentales de una
persona y conlleva la posibilidad de muerte, lesiones graves y pérdida de propiedad. Los riesgos
incluyen, pero no se limitan a, aquellos causados por el terreno, las instalaciones, la temperatura, el clima,
el estado de los participantes, el equipo, el tráfico de vehículos, la falta de hidratación y las acciones de
otras personas, incluidos, entre otros, participantes y voluntarios, monitores, y/o productores de la

actividad. Estos riesgos no solo son inherentes a los participantes, sino que también están presentes para los voluntarios.

Por la presente doy mi consentimiento para recibir tratamiento médico que pueda considerarse conveniente en caso de lesión, accidente y/o enfermedad durante esta actividad o en su defecto secuelas de estos accidentes..

Entiendo que mientras participo en esta actividad, puedo ser fotografiado. Estoy de acuerdo en permitir que mi imagen, video o película sea utilizada para cualquier propósito legítimo por parte de los titulares de actividades, productores, patrocinadores, organizadores y cesionarios.

El Formulario de exención de responsabilidad y exención de responsabilidad de accidentes se interpretará de manera amplia para proporcionar una exención en la medida máxima permitida por la ley aplicable.

CERTIFICO QUE HE LEÍDO ESTE DOCUMENTO Y ENTIENDO COMPLETAMENTE SU CONTENIDO. SOY CONSCIENTE DE QUE ESTO ES UNA EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD Y UN CONTRATO Y LO FIRMO CON MI PROPIA Y LIBRE VOLUNTAD.

FECHA: _____

ACTIVIDAD A REALIZAR: _____

HORA DE INGRESO: _____

HORA ESTIMADA DE EGRESO: _____

FIRMAS:

Nombre y Firma del Liberador

DNI

Nombre y Firma del Padre / Tutor

(Si es menor de 18 años, el padre o tutor también debe firmar.)

Nombre / Sello y Firma del Liberado

Fecha: _____



BATEA MAHUIDA
PARQUE DE NIEVE



**Comunidad
Mapuche Puel**