

**SKYDIVE VENEZUELA
PLANILLA DE INSCRIPCIÓN
PASAJERO TANDEM**



FECHA: _____

DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDO: _____

DIRECCION: _____ CIUDAD _____

TLF _____ CEL _____ EMAIL _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ SEXO M () o F () PESO _____ ESTATURA _____

NACIONALIDAD _____ C.I. o PASAPORTE _____

INFORMACION DE CONTACTO DE EMERGENCIA

1 CONTACTO

NOMBRE: _____ RELACION: _____

TELEFONO: _____ TLF o CEL: _____

2 CONTACTO

NOMBRE: _____ RELACION: _____

TELEFONO: _____ TLF o CEL: _____

INFORMACION PERSONAL DE EMERGENCIA

TIPO DE SANGRE: _____

USTED TOMA MEDICACION: _____ ESPECIFIQUE: _____

ES USTED ALEGRIKO A ALGUNA MEDICACION: _____ ESPECIFIQUE: _____

COMPANIA DE SEGURO: _____ NUMERO DE POLIZA _____

A TRAVES DE QUE MEDIO SE ENTERO DE NOSOTROS

AMIGO ___ WEB ___ PRENSA ___ REVISTAS ___ T.V. ___ RADIO ___ VOLANTES ___

OTROS ___ ESPECIFIQUE: _____

SKYDIVE VENEZUELA

ACUERDO LIBERACION DE RESPONSABILIDAD Y CONOCIMIENTO DE RIESGOS Y PELIGROS

ASUMIR RIESGOS

DERECHOS DE CONTRATO

En consideracion para poder utilizar las instalaciones y equipos de SKYDIVE VENEZUELA C.A., y los servicios y equipos del PARACLUB DEL CARIBE, para saltar, recibir instruccion de tierra, vuelo y actividades relacionadas directa o indirectamente del Paracaidismo.

Yo, _____ C.I. o Pasaporte _____ acepto lo siguiente:

1. Yo, acuerdo para siempre exonerar y desestimar a: SKYDIVE VENEZUELA C.A., y sus representantes legales; asi como cualquier compania que preste sus servicios y todo tipo de personal relacionado con la actividad de paracaidismo, incluyendo pero ni limitando a perdidas CAUSADAS POR UN ACTO PASIVO O ACTIVO DE NEGLIGENCIA DE LAS PARTES EXONERADAS defectos obvios u ocultos en el centro de paracaidismo o en el equipo usado (_____)
2. YO ME COMPROMETO, al igual que comprometo a mi familia, amigos o representantes legales, A NO DEMANDAR o hacer ningun tipo de querella ante los Organismos Competentes en contra de las PARTES EXONERADAS, danos leves o graves, incluso la muerte a mi persona sufrida como resultado de mi participacion en la actividad de paracaidismo (_____)
3. Me comprometo, al igual comprometo a mi familia, amigos o representantes legales y acepto INDEMNIZAR Y LIBERAR A LAS PARTES EXONERADAS de toda responsabilidad legal incurrida como resultado de mi participacion en actividades de paracaidismo (_____)
4. Yo entiendo y asumo que la actividad de paracaidismo tiene riesgos inherentes, que ninguna cantidad de precauciones, cuidados o experiencia puede eliminar, Y YO EXPRESAMENTE Y VOLUNTARIAMENTE ASUMO LA RESPONSABILIDAD DE TODAS MIS ACTIVIDADES INCLUYENDO EL RIESGO PASIVO O ACTIVO, NEGLIGENCIA DE LAS PARTES EXONERADAS, o defectos escondidos latentes en las instalaciones de SKYDIVE VENEZUELA, sus equipos o aeronaves que presten el servicio. (_____)
5. Reconozco que mis actividades de Paracaidismo no estan cubiertas por ningun tipo de seguro personal o general emanado por las PARTES EXONERADAS (_____)
6. Yo entiendo que los riesgos impredecibles envueltos en el uso de paracaidas las PARTES EXONERADAS no estan haciendo ningun tipo de garantia, expresa o implicita, concerniente a equipos, aeronaves o servicios prestados por las PARTES EXONERADAS. Yo entiendo que EL PARACAIDISMO es una actividad peligrosa, asi como LOS PARACAIDAS NO SIEMPRE FUNCIONAN de la forma en que se espera, asumo que mi posicion, estabilidad y maniobras influiran drasticamente en el desempeño del paracaidas. (_____)
7. Yo entiendo que los paracaidas que son provistos por las PARTES EXONERADAS no tienen garantias de ningun tipo, y que no garantizan que son infalibles al descender de un avion. La aprobacion para el uso de un equipo por parte del rigger no tiene garantia de que dicho equipo va a funcionar correctamente. (_____)
8. Yo entiendo que debido a la naturaleza del deporte de paracaidismo, es imposible para cualquier instructor determinar que grado de entrenamiento poseo en el deporte o que tanto puedo aprender de la teoria prestada. Ademas es imposible que cualquier instructor prediga como va a reaccionar una persona en altas velocidades y

condiciones de estrés que son inherentes a la actividad de paracaidismo. Por lo tanto, yo entiendo que no hay garantías en el entrenamiento brindado para mi persona por las PARTES EXONERADAS. (_____)

9. Yo específicamente acuerdo haber inspeccionado la tierra, instalaciones, equipos, el avion y el aeropuerto de Higuerote; estoy consciente de que en la zona de aterrizaje contiene objetos peligroso tales como: aeronaves, cables de alta tension, rocas, arboles, edificios, casas o cualquier otro tipo de construccion, huecos ocultos, culebras venenosas, mas, rios, condiciones impredecibles de viento y u otro factor que podria causar daños leves o graves, incluso la muerte a mi persona en el aterrizaje (_____)
10. Yo entiendo que hay una pista de aterrizaje cerca del aerea de aterrizaje por el cual podria presentarse situaciones en las que pueda ser impactado por una(s) aeronave(s) en el taxi way, runway o rampa, causando heridas serias o la muerte, y acepto que el aterrizaje es peligroso pudiendo causar daños leves o graves e incluso la muerte a mi persona. (_____)
11. Como parte de la consideracion para poder utilizar las instalaciones de SKYDIVE VENEZUELA C.A., YO PROMETO, y comprometo a mi familia, amigos y representantes legales a NO DEMANDAR NI ACTIVAR NINGUN TIPO DE ACCION LEGAL a cualquiera de las PARTES EXONERADAS por ningun motivo, ante los Organismos Competentes; incluyendo pero no excluyendo Ministerio Publico, Cuerpo Investigaciones Cientificas Penales y Criminalisticas (CICPC), Ministerio de infraestructura (MINFRA) e Instituto Nacional de Aviación Civil (INAC) (_____)
12. Yo declaro liberar cualquier material de video que vaya a ser usado por las PARTES EXONERADAS producto de mis saltos en paracaídas (_____)
13. Para cualquier efecto legal, sus derivados y consecuencias, sera tomado como domicilio la ciudad de Caracas. (_____)
14. Sufre Usted de algunas de estas enfermedades? O recibe tratamiento: SI O NO

Enfermedades del corazon o pulmon	(____)
Presion sanguinia alta o baja	(____)
Desmayos o convulsiones	(____)
Sordera	(____)
Diabetes	(____)
Enfermedades de los riñones	(____)
Falta de respiracion	(____)
Desordenes psiquiatricos	(____)

Yo garantizo que no he estado ni estoy bajo ningun tratamiento medico ni he consumido alcohol u otro tipo de drogas en las pasadas Veinticuatro (24) horas. (_____)

YO HE LEIDO CUIDADOSAMENTE ESTE ACUERDO Y EXONERACION DE RESPONSABILIDADES, Y ENTIENDO COMPLETAMENTE SU CONTENIDO Y LO FIRMO POR MI PROPIA VOLUNTAD.

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

C.I. o PASAPORTE: _____ FIRMA: _____

NOMBRE Y FIRMA DE TESTIGO

