

# EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ ET ACCEPTATION DES RISQUES

## Programme Adventures in Diving et cours connexes de plongée spécialisée

**Veillez lire ce document attentivement et le remplir dans son intégralité avant de le signer.**

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, déclare par la présente avoir été avisé(e) et  
précisément informé(e) des risques inhérents à la plongée libre et à scaphandre autonome.  
Nom du participant

Je comprends que le présent formulaire d'exonération de responsabilité et d'acceptation des risques (formulaire d'exonération) s'applique à toutes les activités de plongée auxquelles je choisis de participer dans le cadre du programme Adventures in Diving de PADI. Ces activités et enseignements spécialisés peuvent inclure, sans toutefois s'y limiter, la navigation, la plongée de nuit, profonde, en altitude, depuis un bateau, en dérive, avec un engin de propulsion, en vêtement sec, sur épave, l'identification de poissons, la plongée à multiniveaux, la maîtrise de la flottabilité, la recherche et récupération d'objets, le naturalisme sous-marin, la photographie sous-marine et la vidéographie sous-marine.

Je comprends également que le présent formulaire d'exonération s'applique à certains cours de plongée spécialisée de PADI auxquels je choisis de participer et qui sont introduits dans le cadre du programme Adventures in Diving de PADI. Ces cours de plongée spécialisée peuvent inclure, sans toutefois s'y limiter, les cours de navigation, de plongée de nuit, profonde, en altitude, depuis un bateau, avec un engin de propulsion, en dérive, en vêtement sec, sur épave, d'identification de poissons, de plongée à multiniveaux, de maîtrise de la flottabilité, de recherche et récupération d'objets, de naturalisme sous-marin, de photographie sous-marine et de vidéographie sous-marine.

Je comprends et accepte que le présent formulaire d'exonération s'applique à tous les instructeurs, Divemasters, employés, agents ou ayants droit du centre, \_\_\_\_\_, qui assurent les activités de formation susmentionnées.

En outre, je comprends que la plongée comporte certains risques inhérents, notamment les accidents de décompression, les embolies et autres blessures dues à la surpression, qui peuvent nécessiter un traitement en caisson hyperbare. Je comprends également que les excursions de plongée en milieu naturel, requises pour la formation et l'obtention du brevet, peuvent avoir lieu dans des endroits éloignés, par la distance, le temps de déplacement ou les deux, d'un tel caisson hyperbare. Je choisis néanmoins de participer à de telles plongées d'exercice, malgré l'absence possible de caisson hyperbare à proximité du site de plongée.

Je comprends et j'accepte que ni mon (mes) instructeur(s), Divemaster(s), ni le centre ayant dispensé ma formation,

\_\_\_\_\_, ni International PADI, Inc. ou ses sociétés affiliées et leurs employés, responsables, agents ou ayants droit (collectivement désignés ci-après par « parties exonérées ») ne pourront être tenus responsables d'aucune façon que ce soit de toute blessure, décès ou autre dommage subi par moi-même, ma famille, mes héritiers ou ayants droit suite à ma participation à ce cours de plongée ou suite à la négligence, active ou passive, d'une quelconque partie, y compris les parties exonérées.

Afin de pouvoir être admis à ce cours, j'assume par la présente tous les risques associés audit cours, prévisibles ou non, qu'il s'agisse de préjudice, blessure ou autre dommage subi pendant ma participation audit cours.

Je dégage en outre ledit cours ainsi que les parties exonérées de toute responsabilité face à toute prétention ou action en justice par moi-même, ma famille, mes héritiers ou ayants droit suite à mon inscription et ma participation audit cours, que la prétention survienne pendant le cours ou après l'obtention du brevet.

Je comprends en outre que la plongée libre ou à scaphandre autonome requiert un effort physique différent de celui rencontré dans d'autres situations, que j'assume le risque de toute blessure, notamment suite à une crise cardiaque, la

panique, l'hyperventilation, ou toute autre blessure attribuable à l'effort physique ou l'épuisement, et que je n'en attribuerai pas la responsabilité aux parties exonérées.

Je déclare et accepte que le présent formulaire d'exonération s'applique à toutes les activités de plongée spécialisée, telles que définies ci-dessus, auxquelles je participe dans un délai d'un an à compter de la date de signature du présent formulaire.

Je comprends et accepte que le présent formulaire d'exonération est divisible, et que si une clause dudit formulaire est considérée comme en infraction à une quelconque loi, ordonnance ou décision d'un organisme gouvernemental compétent, seule cette clause en sera affectée, les autres clauses du document restant en vigueur.

Je déclare également que je suis majeur(e) et dispose de la capacité juridique à signer le présent formulaire d'exonération de responsabilité, ou que j'ai obtenu le consentement écrit de mon parent ou tuteur.

Je comprends que les termes des présentes sont contractuels, et non une simple énonciation, et déclare avoir signé ce document de plein gré.

JE SOUSSIGNÉ(E), \_\_\_\_\_, DÉGAGE PAR LE

Nom du participant

BIAIS DE CE DOCUMENT MES INSTRUCTEURS, DIVEMASTERS, LE CENTRE AUPRÈS DUQUEL J'AI REÇU MA

FORMATION, \_\_\_\_\_, INTERNATIONAL PADI, INC., AINSI QUE TOUTES LES ENTITÉS AFFILIÉES TELLES QUE DÉFINIES CI-DESSUS, DE TOUTE RESPONSABILITÉ POUR TOUTE BLESSURE, TOUT DOMMAGE OU DÉCÈS, QUELLE QU'EN SOIT LA CAUSE, NOTAMMENT MAIS SANS S'Y LIMITER, LA NÉGLIGENCE DES PARTIES EXONÉRÉES, QU'ELLE SOIT ACTIVE OU PASSIVE.

J'AI PRIS CONNAISSANCE DU CONTENU DU PRÉSENT FORMULAIRE D'EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ ET D'ACCEPTATION DES RISQUES EN LE LISANT AVANT DE LE SIGNER POUR MON COMPTE ET CELUI DE MES HÉRITIERS. JE COMPRENDS ET ACCEPTE EN OUTRE QUE LE PRÉSENT FORMULAIRE D'EXONÉRATION EST VALABLE POUR TOUTES LES ACTIVITÉS DE PLONGÉE (TELLES QUE DÉFINIES CI-DESSUS) AUXQUELLES JE PARTICIPE DANS UN DÉLAI D'UN AN À COMPTER DE LA DATE DE SIGNATURE DUDIT FORMULAIRE.

\_\_\_\_\_  
Signature du participant

\_\_\_\_\_  
Date (jour/mois/an)

\_\_\_\_\_  
Signature du parent ou tuteur (le cas échéant)

\_\_\_\_\_  
Date (jour/mois/an)