

## INMERSIÓN CON RAYAS

### CONTRATO DE DESCARGO DE RESPONSABILIDAD Y ASUNCIÓN DE RIESGO PARA ADULTO

**Yo (Nombre completo)** \_\_\_\_\_  
**que me identifico con (Tipo y número de identificación)** \_\_\_\_\_  
**la cual ANEXO en copia simple con** \_\_\_\_\_ **años de EDAD**, por este medio afirmo que tengo conocimiento de que la inmersión al estanque de las rayas en adelante INMERSIÓN CON RAYAS posee riesgos inherentes que pueden resultar en lesiones o la muerte. Acepto que es mi total responsabilidad informar al instructor de cualquier lesión, condición médica, cirugías, estado de ingravidez (embarazo) o cualquier otra situación previa a LA INMERSIÓN CON RAYAS.

Yo declaro que participo o participaré en LA INMERSIÓN CON RAYAS, durante la cual recibiré información e instrucciones. Acepto seguir, en su totalidad, el Reglamento de Inmersión con Rayas, las instrucciones y reglas dadas por el personal asignado por ACUARIOS MICHIN, S.A.P.I. de C.V.

Declaro y reconozco que la actividad requiere la realización de una actividad física intensa y el esfuerzo puede ser difícil y vigoroso; puede causar o agravar heridas o condiciones médicas. Tengo conocimiento pleno de ello y acepto los riesgos y/o peligros envueltos.

Entiendo que LA INMERSIÓN CON RAYAS es una actividad físicamente agotadora, y que estaré esforzándome durante este programa y, que si me lesiono como resultado de un ataque cardíaco, pánico, hiperventilación, ahogamiento, ataque por parte de alguna especie o alguna otra causa, asumo expresamente el riesgo de dichas lesiones, y que no haré responsables de las mismas a ACUARIOS MICHIN S.A.P.I. de C. V o sus entidades filiales y subsidiarias, ni alguno de sus empleados, funcionarios, agentes, contratistas o cesionarios respectivos (a quienes de aquí en adelante se les llamará "Partes eximidas").

Entiendo que las afecciones médicas pasadas o presentes pueden constituir contraindicación para mi participación. Yo afirmo que actualmente no estoy padeciendo de resfriado alguno ni congestión nasal, ni tengo ninguna infección del oído. Afirmo que no tengo antecedentes de convulsiones, mareos o desmayos, ni antecedentes de cardiopatías (por ejemplo: enfermedades cardiovasculares, angina de pecho, ataques al corazón).

Además, afirmo que no tengo antecedentes de padecer problemas respiratorios como, asma, enfisema o tuberculosis. Afirmo que actualmente no estoy tomando medicamentos que adviertan acerca de cualquier impedimento que puedan causar a mis aptitudes físicas o mentales. Además, declaro que tengo la edad legal y que soy legalmente competente para firmar este descargo de responsabilidad.

Entiendo y acuerdo que ni mis instructores, ni la instalación a través de la cual se ofrece esta actividad, "Partes eximidas" pueden ser señalados como culpables o responsables de manera alguna por cualquier lesión, muerte u otros daños a mí, que pudieran ocurrir como resultado de mi participación en LA INMERSIÓN CON RAYAS, o como resultado de la negligencia de alguna de las partes, incluidas las Partes eximidas, ya sea de manera activa o pasiva. Por este medio asumo personalmente todos los riesgos de esta actividad, ya sea previstos o imprevistos, que puedan

ocurrir mientras participe en la misma. Además, descargo, exonero y eximo a las Partes eximidas de cualquier reclamo o juicio por mí, mi familia, patrimonio, herederos o cesionarios, que surja por mi inscripción y participación en esta actividad.

Entiendo que los términos de la presente son contractuales, y que he firmado este Contrato por mi propia voluntad y con el conocimiento de que por el presente renuncio a mis derechos legales. Además, acepto que cualquier disposición de este Contrato que se encuentre como imposible de hacer cumplir o inválida, dicha disposición será separada de este Contrato. Entonces, el resto de este Contrato se interpretará como si la disposición imposible de hacer cumplir nunca hubiera estado contenida en el mismo. Entiendo y acepto que no sólo cedo mi derecho de demandar a las Partes eximidas, sino también cualquier derecho que puedan tener mis herederos, cesionarios o beneficiarios para demandar a las Partes eximidas, como resultado de mi muerte. Además, declaro que tengo la autoridad de hacerlo y que mis herederos, cesionarios o beneficiarios se quedarán imposibilitados de reclamar otra cosa, debido a mis declaraciones a las Partes eximidas.

En caso de emergencia contactar a \_\_\_\_\_parentesco  
\_\_\_\_\_al teléfono\_\_\_\_\_.

Faculto a Acuarios Michin, S.A.P.I. de C.V. para hacer uso de mi imagen con fines publicitarios, didácticos, informativos, promocionales y cualquier otro relacionado con los anteriores conceptos.

Acepto que el pago realizado para LA INMERSIÓN CON RAYAS no es reembolsable, ni transferible, ni prorrogable. He leído los términos y condiciones referidos en el presente documento, los cuales comprendo en su totalidad y voluntariamente me sujeto a ellos.

**LEIDO Y ENTERADO DE SU CONTENIDO Y ALCANCE JURIDICO, MANIFIESTO MI CONFORMIDAD Y FIRMADO EL PRESENTE.**

**GUADALAJARA, JALISCO AL \_\_\_\_\_ DEL MES DE \_\_\_\_\_ DEL 20 \_\_\_\_**

**PARTICIPANTE**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA**