

WKND Warriors

Δήλωση παραίτησης από αξιώσεις αστικής ευθύνης. Παραίτηση από δικαίωμα και ένδικα μέσα, ανάληψης κινδύνου, αποζημιώσεις και συμμετοχής.

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος _____ επιθυμώ να λάβω μέρος στο αθλητικό δρώμενο με την επωνυμία **WKND-Warriors Mainalo Winter Trials** που θα λάβει χώρα στις **4-12-2016** στο **Χιονοδρομικό Κέντρο Μαινάλου**.

Δία της παρούσης αποδέχομαι και αναγνωρίζω και συνομολογώ ότι η συμμετοχή μου στο WKND-Warriors (Weekend Warriors) ενέχει εγγενείς κινδύνους. Έχω ενημερωθεί πλήρως σχετικά με το αθλητικό αυτό γεγονός και μου δόθηκε η ευκαιρία να εκφράσω κάθε μου απορία. Κατανοώ ότι οι εγγενείς κίνδυνοι που ενέχουν η εν λόγω δραστηριότητες καθώς και άλλες παρόμοιες αυτών δεν δύναται αντικειμενικώς να εξαιρεθούν ανεξαρτήτως του βαθμού μέριμνας και προσοχής που θα δοθούν και ανεξαρτήτως των οδηγιών ή της εξειδικευμένων συμβουλών που θα παρασχεθούν από τον διοργανωτή. Έλαβα πλήρη γνώση της φύσης και του εύρους των κινδύνων σχετίζονται με τη διαδρομή συμπεριλαμβανομένων μεταξύ άλλων τον ακόλουθων:

Παντός είδους τραυματισμός οφείλεται σε πτώση από εμπόδιο φυσικό ή τεχνητό, πρόσκρουση στο έδαφος ή σε εμπόδιο, το ανάγλυφο της διαδρομής στοιχεία του χώρου, συμμετέχοντες.

Εκδορές από σχοινιά, την περίπλοκη των σχοινίων καθώς και άλλους τραυματισμούς οιαδήποτε φύσης και έκτασης οφείλονται σε δραστηριότητες λαμβάνουν χώρα σε εμπόδια αλλά και στο σύνολο του χώρου που διεξάγεται το WKND-Warriors.

Τραυματισμούς που οφείλονται σε ενέργειες ή παραβλέψεις τρίτων συμπεριλαμβανομένων μεταξύ άλλων πτώση συμμετεχόντων αντικειμένων όπως σχοινιά κρίκοι τμήματα εμπόδιων ή προσωπικά αντικείμενα

Τομές και εκδορές από την επαφή του δέρματος με τα εμπόδια ή οποιαδήποτε άλλη επιφάνεια.

Δηλαδή η κακή χρήση των εμποδίων των πιασιμάτων των σημείων αγκύρωσης ή οποιοδήποτε μέρους της διαδρομής

Αδυναμία συμμόρφωσης με τις οδηγίες των υπαλλήλων της διοργάνωσης η αδυναμία αναζήτησης οδηγιών και βοήθειας

Αποδέχομαι επιπλέον και αναγνωρίζω ότι ο παραπάνω κατάλογος δεν είναι πλήρης και δεν περιλαμβάνει όλους τους πιθανούς κινδύνους που ενέχει η συμμετοχή μου στο δρώμενο WKND-Warriors και δεν περιορίζει σε καμία περίπτωση το εύρος ή την ισχύ της παρούσας δήλωσης ανάληψης κινδύνου παραίτησης από αξιώσεις αστικής ευθύνης αποζημιώσεις καθώς και των σχετικών δικαιωμάτων. Κατανοώ ότι εγγενείς κίνδυνοι που ενέχουν οι εν λόγω δραστηριότητες καθώς και άλλες παρόμοιες αυτών δεν δύναται να εξαιρεθούν ανεξαρτήτως του βαθμού μέριμνας και προσοχής που θα δοθούν και ανεξαρτήτως των οδηγιών η των εξειδικευμένων συμβούλων που θα παρασχεθούν.

Βεβαιώνω ότι είναι σωματικός και πνευματικός ικανός/ή να συμμετέχω στο αθλητικό δρώμενο WKND-Warriors. Συνομολογώ ότι σε περίπτωση που η πνευματική ή φυσική μου κατάσταση τροποποιηθεί οποιοδήποτε τρόπο και μετά την υπογραφή της εν λόγω δήλωσης, με τρόπο που θα καθιστά μη ικανό να συμμετέχω στη συγκεκριμένη δραστηριότητα, υποχρεούμαι να πάψω να συμμετέχω στη δραστηριότητα με ίδια πρωτοβουλία και χωρίς να αναμένεται να μου το αποδείξουν τούτο οι υπεύθυνοι της διοργάνωσης. Προκειμένου να αποφύγουν οποιαδήποτε ασθένεια ελαφρύ και σοβαρό τραυματισμό ή και θάνατο ο διοργανωτής με υποχρέωσε να ζητήσω ιατρική συμβουλή πριν ξεκινήσω

WKND Warriors

οποιοδήποτε πρόγραμμα άσκησης ή πριν προβώ σε διατροφικές αλλαγές με σκοπό τη συμμετοχή στο δρώμενο WKND-Warriors.

Δια της παρούσης βεβαιώνω ότι πνευματική και φυσική μου κατάσταση είναι επί τις παρούσης άρτια και επιτρέπει τη συμμετοχή μου στο αθλητικό δρώμενο WKND-Warriors.

Λαμβάνω υπόψη μου την πολιτική ασφάλειας σύμφωνα με την οποία συνίσταται η χρήση προστατευτικού εξοπλισμού που ενδεχομένως να αποτρέψει τη μόνιμη εγκεφαλική βλάβη ή άλλο τραυματισμό σε περίπτωση ατυχήματος.

Κατανοώ ότι η χρήση προστατευτικού εξοπλισμού σε καμία περίπτωση δεν εξαλείφει τους κινδύνους που ενέχει συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες αλλά ενδέχεται να μειώσει τον κίνδυνο μόνιμης βλάβης ή θανάσιμου τραυματισμού Γνωρίζω επιπλέον ότι αποτελεί προσωπική μου ευθύνη να προμηθευτώ και να κάνω χρήση προστατευτικού εξοπλισμού σύμφωνα με όσα προβλέπουν οι προδιαγραφές του κατασκευαστή

Γνώση ότι ο διοργανωτής συστήνει απαρεγκλίτως τη χρήση προστατευτικού εξοπλισμού και σε περίπτωση που επιλέξουν να μην χρησιμοποιήσω το πρώτο ενάντια στη σύσταση αυτού. ΣΥΝΑΙΝΩ ΣΤΗΝ ΕΚ ΜΕΡΟΥΣ ΜΟΥ ΑΝΑΛΗΨΗ ΚΑΘΕ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ ΕΛΑΦΡΟΥΣ Η ΒΑΡΕΩΣ Η/ΚΑΙ ΘΑΝΑΤΟΥ ΠΟΥ ΕΝΔΕΧΩΜΕΝΩΣ ΠΡΟΚΥΨΟΥΝ.

Συμφωνώ να αποδεχθώ και να αναλάβω κάθε κίνδυνο που ενέχεται στην εν λόγω δραστηριότητα τόσο γνωστό όσο και άγνωστο είτε αυτός προκαλείται ή θεωρείται ότι προκαλείται από αμέλεια η παράβλεψη του διοργανωτή των υπευθύνων και προστηθέντων της και τρίτων. Η συμμετοχή μου είναι αμιγώς οικειοθελής για αυτό και επιλέγω να συμμετέχω παρά τους κινδύνους που διατρέχω. δια της παρούσης απαλλάσσω ακουσίως και χωρίς κανένα χρονικό περιορισμό και συμφωνώ να αποζημιώσω και να απαλλάσσω από κάθε ευθύνη τι, τους προ διοργανωτή τους προϊσταμένους, τους κύριους, τις θυγατρικές εταιρείες, τους αντιπροσώπους και τους υπαλλήλους, τον ιδιοκτήτη του χώρου διεξαγωγής, τους σχεδιαστές και τους μηχανικούς, τους κατασκευαστές, τους τεχνικούς εγκατάστασης των εμποδίων και οποιαδήποτε αλλά φυσικά ή νομικά πρόσωπα ενδέχεται να φέρουν οποιαδήποτε ευθύνη προς εμέ (συλλογικά τα Απαλλασσόμενα μέρη) καθώς και του λοιπού εξοπλισμού από οποιαδήποτε και κάθε ζημιά, αγωγή, αξίωση, μήνυση, έννομη αξίωση και ευθύνη γνωστή ή άγνωστη, αναμενόμενη προβλεπόμενη ή μη, σήμερα η οποιαδήποτε στιγμή στο μέλλον σχετίζεται με οποιονδήποτε τρόπο ή να οφείλεται σε οποιαδήποτε δραστηριότητα περίσταση ή συμβάν ανεξάρτητα από την παρουσία επίβλεψης ή όχι, συμπεριλαμβανομένων μεταξύ άλλων κάθε αξίωσης για φθορά ξένης περιουσίας τραυματισμό του αδικαιολόγητου θανάτου εμπλέκουν το διοργανωτή η οποιαδήποτε από τα απαλλασσόμενα μέρη συμπεριλαμβανομένων αξιώσεων που αφορούν σε αμέλεια ή παράλειψη με εξαίρεση τις περιπτώσεις βαριάς αμέλειας ή εκ προθέσεως ή επί σκοπό παραπτώματος ή γνήσιου εγκλήματος παραλείψεως.

Η παρούσα συμφωνία ισχύει και δεσμεύει άπαντες τους κληρονόμους τους συγγενείς, τους εκτελεστές διαθήκης, τους κηδεμόνες τους εκπροσώπους μου σε περίπτωση θανάτου μου. Με την υπογραφή της παρούσας συμφωνίας αποποιούμαι/παραιτούμαι ρητώς και ανεπιφυλάκτως από κάθε δικαίωμα προσφυγής σε δικαστικά μέσα ενώπιον οποιουδήποτε πολιτικού, ποινικού ή διοικητικού δικαστηρίου προκειμένου να διεκδικήσω αποζημίωση η να ασκήσω άλλο ένδικο μέσο για οποιαδήποτε ζημιά περιουσιακού μου στοιχείου ή τραυματισμού μου ή θανάτου μου, ανεξαρτήτως του τρόπου που προκλήθηκε και προέκυψε κατά τη συμμετοχή μου στο αθλητικό δρώμενο WKND-warriors, σήμερα η οποιαδήποτε στιγμή στο μέλλον είτε οφείλεται σε αμέλεια του διοργανωτή ή σε αμέλεια των επικεφαλής των εκπροσώπων των υπαλλήλων ή των προστηθέντων αυτής. Συνομολογώ να καταβάλω κάθε έξοδο που αφορά σε δικαστική δαπάνη και δικηγορική αμοιβή που βαρύνει το διοργανωτή ή οποιοδήποτε από τα λοιπά απαλλασσόμενα μέρη και προκλήθηκε από πάσης φύσεως αξιώσεις που ηγέρθησαν από εμένα για λογαριασμό μου.

WKND Warriors

Ο διοργανωτής διατηρεί το δικαίωμα να κάνει χρήση φωτογραφιών εικόνων καθώς και κάθε βίντεο η φωτογραφία που λαμβάνονται μέσω κάμερας ή άλλων συσκευών και να τις αναπαράγει όπως π.χ. στο διαδίκτυο. Παραχωρώ δια της παρούσης στο διοργανωτή στις θυγατρικές εταιρείες αυτής και στους αδειούχους αυτών το δικαίωμα να κάνουν χρήση των εικόνων ή φωτογραφιών μου ή οποιουδήποτε άλλου βίντεο που καταγράφεται από κάμερες για οποιονδήποτε σκοπό.

Κατανοώ ότι είναι στη διακριτική ευχέρεια του διοργανωτή να καθυστερήσει την έναρξη, αλλάξει ημερομηνία διεξαγωγής της διοργάνωσης, ακυρώσει το αθλητικό δρώμενο εάν λόγοι ανωτέρας βίας καταστήσουν τη διεξαγωγή της διοργάνωσης υπερβολικά δύσκολη η μη ασφαλή. Σε περίπτωση καθυστέρησης, ή τροποποίησης της ώρας και ημερομηνίας διεξαγωγής της διοργάνωσης ή αναδιάρθρωση της διοργάνωσης όπως περιγράφεται στην παρούσα παράγραφο, καταλαβαίνω ότι δεν θα δικαιούνται επιστροφή του παραβόλου συμμετοχής μου ή οποιαδήποτε άλλα έξοδα που προκύπτουν σε σχέση με το συμβάν.

Διάβασα προσεκτικά την παρούσα δήλωση και κατανοώ πλήρως τα όσα ρητώς ή εμμέσως περιέχονται σε αυτή.

Υπογραφή Συμμετέχοντος για όσους είναι 18 χρονών και πάνω.

Ημερομηνία : ___/___/___

Υπογραφή Γονέα ή κηδεμόνα και όνομα για όσους είναι κάτω από 18 χρονών

Ημερομηνία : ___/___/___