



EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE SNORKELING Y/O CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ACTIVIDAD

1. Entiendo y estoy informado de los peligros inherentes a la actividad de SNORKEL.
2. Estoy en buenas condiciones físicas y mentales para realizar la actividad de SNORKEL.
3. Entiendo que el SNORKEL es una actividad física y me estaré esforzando, por lo tanto, si tengo un accidente como resultado de un ataque al corazón, pánico, hiperventilación, etc., no responsabilizaré a la empresa BONA VIDA CATAMARANES S.A.S.
4. Entiendo que las condiciones médicas pasadas o presentes pueden ir en contra de mi participación en esta actividad.
5. Afirmo que no tengo gripa, congestión, ni infección de oído, no he tenido problemas de pérdida del conocimiento y mareos, ni mucho menos ningún impedimento médico para realizar la actividad de SNORKEL.
6. No tengo problemas respiratorios o cardíacos.
7. No estoy tomando medicamentos que afecten mis habilidades físicas y mentales.
8. No estoy bajo la influencia del alcohol ni de ninguna droga que afecte el sistema nervioso.
9. Inspeccionaré mi equipo antes de utilizarlo haciéndome responsable de la careta y snorkel. Encaso de daño o pérdida pagaré el valor a Bona Vida Catamaranes S.A.S.
10. Recibo un chaleco salvavidas por mi seguridad, si no lo utilizo es bajo mi responsabilidad.

DISCLAIMER AND NOTICE FOR SNORKELING ACTIVITIES AND / OR PRIOR INFORMED CONSENT.

1. I understand and I am informed about risks related to the SNORKEL activity.
2. I am in good physical and mental condition to carry out the SNORKEL activity.
3. I understand that SNORKELING is a physical activity and I will be under stress. Therefore, if I have an accident as a result of a heart attack, panic, hyperventilation, etc., I will not press charges against BONA VIDA CATAMARANES S.A.S.
4. I understand that past or present medical conditions may go against my participation in this activity.
5. I affirm that I do not have the flu, congestion, or ear infection, I did not suffer loss of consciousness or dizziness in the past. Furthermore, I declare that I never had any medical impediment to carry out SNORKELING activity.
6. I declare that I am not suffering from heart condition or respiratory distress.
7. I am not taking medications that affect my physical and mental abilities.
8. I am not under the influence of alcohol or any other drug that could affect the nervous system.
9. I will check my equipment before using it, taking responsibility for both: diving mask and snorkel. In case of damage or loss, I will pay the value to BONA VIDA CATAMARANES S.A.S.
10. I also received a life vest for my safety, if I do not use it, it is my responsibility.

ESTOY COMPLETAMENTE INFORMADO DEL CONTENIDO DE LOS ANTERIORES ENUNCIADOS, LOS HE LEÍDO Y COMPRENDIDO ANTES DE ACEPTARLOS.

I AM FULLY INFORMED ABOUT THE CONTENT OF THE ABOVE MENTIONED STATEMENTS, I HAVE READ AND UNDERSTOOD THEM BEFORE ACCEPT.

BONA VIDA CATAMARANES, S.A.S.

administracion@bonavidacatamaranes.com | Tel. (5) 641 1390 | NIT 901.150.879-8 | RNT 58.742
Calle 25 #8B-74, Centro Comercial Getsemaní, local 2A07 130001 Cartagena de Indias – Colombia