



THE INTERNATIONAL ASSOCIATION OF NITROX AND TECHNICAL DIVERS, INC.

IANTD World HQ, 119 NW Ethan Place – Suite 101, Lake City, FL USA,
Phone: 386-438-8312 Fax: 509-355-1297

(dalej jako IANTD lub IANTD, Inc.)

Regionalny posiadacz licencji na terenie Republiki Czeskiej, Polski i Węgier, Irlandii:

IANTD Central Europe s. r. o., IČ: 45791597, DIČ: CZ45791597, Za Potokem 46/4, PSČ 10600, Praha 10 – Záběhlce, Republika Czeska
www.iantd.cz, e-mail: iantd@iantd.cz

ZWOLNIENIE Z ODPOWIEDZIALNOŚCI i zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Zwolnienie z odpowiedzialności i oświadczenie o otrzymaniu informacji na temat możliwego ryzyka podczas kursów i nurkowania, złożone przez uczestnika kursu wobec IANTD, Inc. i IANTD Central Europe, s.r.o. (dalej jako IANTD), dotyczące programów treningu nurkowania technicznego i sportowego.

Prosimy o uważne zapoznanie się z treścią. Należy wypełnić wszystkie puste miejsca. Przed złożeniem podpisu pod Zwolnieniem z odpowiedzialności na końcu drugiej strony, należy zaparafować wszystkie akapity inicjałami.

Ja, _____, urodzony _____,
adres zamieszkania _____

jako uczestnik kursu _____ (razem z niepełnoletnim uczestnikiem kursu również rodzic/opiekun prawny podpisany poniżej), oświadczam, co następuje:

Potwierdzam, że zostałem zapoznany z możliwym niebezpieczeństwem wynikającym z udziału w kursie i zostałem ostrzeżony i szczegółowo zaznajomiony z możliwymi ryzykami związanymi z nurkowaniem technicznym i sportowym SCUBA. Dalej oświadczam, że zdaję sobie sprawę z tego, że nurkowanie ze sprężonym powietrzem, powietrzem wzbogaconym tlenem (Nitrox), tlenem, azotem, helem (Trimix lub Heliox) niesie za sobą konkretne ryzyka, które obejmują, ale nie ograniczają się wyłącznie do następujących problemów: choroba dekompresyjna, zatorowość płucna, zatrucie tlenem, narkoza gazów obojętnych, uraz związany z podwodną fauną i florą lub inne urazy barotraumatyczne i hiperbaryczne wymagające leczenia w komorze hiperbarycznej. Zdaję sobie sprawę, że wyprawy nurkowe konieczne podczas szkolenia i niezbędne do uzyskania certyfikatu mogą przebiegać w miejscu oddalonym od najbliższej komory hiperbarycznej. Pomimo tego chcę brać udział w kursach nurkowania SCUBA, nawet w przypadku możliwego braku dostępu do komory hiperbarycznej w miejscu nurkowania. Zgadzam się z tym, że mój instruktor/instruktorzy/firmy organizujące kurs, IANTD ani nikt z pracowników stowarzyszenia, urzędników, agentów lub innych osób upoważnionych lub upoważnionych (dalej jako strona zwolniona z odpowiedzialności) nie mogą być w żaden sposób pociągnięci do odpowiedzialności za jakikolwiek uraz lub śmierć albo inne szkody poniesione przeze mnie, zstępnych, wstępnych, spadkobierców lub inne osoby upoważnione, w wyniku mojego udziału w niniejszym kursie lub w wyniku czynnego lub biernego zaniedbania ze strony kogokolwiek, włącznie ze stroną zwolnioną z odpowiedzialności. W związku z powyższym zwalnam z odpowiedzialności powyższe osoby i podmioty i zgadzam się na zwolnienie osób i podmiotów podanych w tym akapicie z obowiązku zadośćuczynienia za szkodę, którą mogę ponieść ja lub inne ww. osoby w trakcie lub w wyniku udziału w kursie. Zrzekam się wszelkich roszczeń ze wskazanych wyżej tytułów wobec osób i podmiotów, o których mowa powyżej. Jestem zainteresowany udziałem w kursach i szkoleniach i zdaję sobie sprawę, że moje roszczenia i związek z IANTD podlegają prawu stanu Floryda.

Oświadczam, że wyrażam zgodę aby wszelkie ewentualne spory wynikające z mojego uczestnictwa w kursie były rozstrzygane według prawa właściwego dla stanu Floryda i przez sądy stanu Floryda. W związku z tym, że udział w niniejszym kursie jest dobrowolny, biorę na siebie odpowiedzialność za wszelkie ryzyka szkody lub urazy, które mogę ponieść podczas kursu, włącznie z ryzykami przewidywalnymi i nieprzewidywalnymi.

Oświadczam, iż:

- ✓ Ani ja, ani moja rodzina, zstępni, wstępni, spadkobiercy lub osoby upoważnione, nie będziemy domagać się od strony zwolnionej z odpowiedzialności żadnych świadczeń, jak również nie będę wszczynać sporów na drodze sądowej związanych z moim udziałem w kursie. Powyższe obowiązuje przez okres posiadania certyfikatu oraz po jego wygaśnięciu.
- ✓ Jestem świadomy tego, że nurkowanie techniczne i sportowe SCUBA jest wymagające fizycznie, że podczas kursu SCUBA będę mocno obciążony fizycznie i że jeżeli doznam urazu lub poniosę śmierć w wyniku zawału lub zawałów serca, udaru lub udarów, paniki, hiperwentylacji, zatrucia tlenem, narkozy gazów obojętnych, utonięcia, choroby dekompresyjnej lub jakiegokolwiek innego ryzyka związanego z nurkowaniem, nie będę pociągać do odpowiedzialności strony zwolnionej z odpowiedzialności. Oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala na udział w kursie, na który się zgłosiłem i że nie mam żadnych ograniczeń zdrowotnych.
- ✓ Oświadczam, że jestem wykwalifikowanym nurkiem i że uzyskałem swoje kwalifikacje w następującej organizacji/firmie: _____
- ✓ Zdaję sobie sprawę z konieczności dostarczenia potrzebnego certyfikatu lub odpowiednich kwalifikacji. Certyfikat nurka SCUBA _____ uzyskałem w roku _____, nurkuję od _____ lat. Łącznie wykonałem _____ zanurzeń na głębokości maksymalnej _____ metrów.
- ✓ Jestem świadomy, że pojęcia wykorzystane w niniejszym dokumencie mają charakter umowny. Jestem świadomy wynikających z dokumentu zobowiązań prawnych i tego, że mój stosunek z IANTD i zobowiązania wynikające z niniejszego oświadczenia określają przepisy obowiązujące w USA. Mój podpis jest wyrazem mojej własnej i nieprzymuszonej woli.

Jednocześnie dobrowolnie podaję poniższe dane osobowe stowarzyszeniu IANTD/ IAND, Inc. lub przedstawicielowi regionalnemu i instruktorowi/firmie, w której zamierzam ukończyć szkolenie. Dane osobowe podaję w celu przechowywania i przetwarzania danych na potrzeby ewidencji członków stowarzyszenia i w celu wydania certyfikatu poświadczającego moje kwalifikacje. W ramach stowarzyszenia IANTD/ IAND, Inc./przedstawiciel regionalny ma prawo do gromadzenia, przechowywania i przetwarzania moich danych osobowych wyłącznie przez okres niezbędnie konieczny, w powyższym celu w związku z ewidencją osób posiadających certyfikaty oraz celach związanych z moim uczestnictwem w kursach.

Uczestnik kursu: _____

data: _____ podpis: _____

Rodzic/opiekun prawny niepełnoletniego uczestnika:

adres zamieszkania: _____

data: _____ podpis: _____