

Haftungsausschluss- und Risikoübernahme- Erklärung für Nichttaucher

Bitte lesen Sie die folgenden Absätze aufmerksam durch, füllen Sie alle Leerstellen aus und paraphieren Sie jeden Absatz vor Unterzeichnung mit Ihren Initialen.

Als Gegenleistung dafür, dass ich _____ [VOLLSTÄNDIGER NAME] zugelassen werde zur Teilnahme am Ausflug _____ an Bord der _____ [VOLLSTÄNDIGER SCHIFFSNAME] von _____ [ABFAHRTSHAFEN] nach [ZIELHAFEN] _____ [NAME DES LANDES] (nachfolgend als „Ausflug“ bezeichnet), mache ich folgende Erklärungen:

Paraphieren Sie bitte folgende Erklärungen mit Ihren Initialen:

_____ ICH ERKENNE HIERMIT AN, dass Schnorcheln, Tauchen ohne Geräte und Sporttauchen potenziell gefährliche Aktivitäten sind, die mit dem Risiko von ernsten Verletzungen und/oder dem Tod und/oder Sachschaden einhergehen, und ich erkläre mich damit einverstanden, sämtliche damit verbundenen Risiken zu übernehmen.

_____ ICH ERKÄRE, dass ich über die Sicherheitsbestimmungen des Schiffs sowie die allgemeinen örtlichen Sicherheitsbestimmungen bezüglich des Tauchens und des Schnorchelns unterrichtet wurde und diese verstanden habe.

_____ ICH VERSICHERE, dass ich mich an die Sicherheitsbestimmungen des Schiffs sowie die örtlichen Gesetze halten werde.

_____ ICH ERKENNE AN, dass mit dem Schiffsausflug weitere Risiken einhergehen wie das Ausrutschen oder das Stolpern an Bord, Verletzungen durch ein Boot beim Aufenthalt im Wasser, Verletzungen beim Betreten oder Verlassen eines Bootes sowie andere Gefahren auf See, die sämtlich zu schweren Verletzungen oder dem Tod führen können, und ich übernehme sämtliche derartigen Risiken ausdrücklich.

_____ ICH VERSTEHE DES WEITEREN, dass beim Ausflug und dem Tauchen Aktivitäten an Orten stattfinden können, an denen eine solche Druckkammer und medizinische Notfalleinrichtungen nicht schnell erreicht werden können oder von diesen weit entfernt liegen oder beides. Trotz des möglichen Fehlens einer Druckkammer bzw. medizinischer Notfalleinrichtungen in der Nähe des Tauchorts beabsichtige ich weiterhin, mit diesen Aktivitäten fortzufahren.

Mit der Unterzeichnung dieser Haftungsausschluss- und Risikoübernahme-Erklärung (nachfolgend als „Erklärung“ bezeichnet) versichere ich, dass ich mir dieser und sämtlicher anderer mit der Schifffahrt, den Landausflügen und Tauchgängen verbundenen Risiken bewusst bin und diese ausdrücklich übernehme.

_____ ICH VERSTEHE UND ERKLÄRE MICH DAMIT EINVERSTANDEN, dass weder der Tauchbetreuer/-lehrer noch die Schiffsbesatzung noch die Schiffseigner noch der Schiffsbetreiber inklusive aller Tochterunternehmen noch das Schiff selbst noch Blue Master Holdings Limited und International PADI, Inc. noch ihre Tochterunternehmen oder mit ihnen verbundene Gesellschaften noch die Besitzer, leitenden Angestellten, Anteilseigner, Mitarbeiter, Agenten, Vertragspartner oder Rechtsnachfolger der oben genannten natürlichen und/oder juristischen Personen (nachfolgend als die „haftungsbefreiten Parteien“ bezeichnet) irgendeine Verantwortung für Personen- oder Sachschäden, meinen Tod oder andere mir oder meiner Familie, meinem Vermögen, meinen Erben oder Rechtsnachfolgern entstehenden Schäden übernehmen, soweit sich diese aus meiner Teilnahme am Ausflug und/oder den Tauchaktivitäten oder der aktiven oder passiven Fahrlässigkeit einer Partei einschließlich der haftungsbefreiten Parteien ergeben.

_____ ICH VERSTEHE, dass der Ablauf meines Ausflugs von unterschiedlichen Elementen, die sich der Kontrolle der haftungsbefreiten Parteien entziehen, beeinflusst werden kann (z. B. Wetter, Notfalltransport, örtliche Bedingungen usw.). Ich bin damit einverstanden, dass der Kapitän hinsichtlich aller an Bord befindlichen Personen über die endgültige Entscheidungsgewalt bezüglich des Ausflugsablaufs verfügt.

_____ ICH VERSTEHE, dass dieses Schiff kein „schwimmendes Krankenhaus“ ist. Ich bin mir dessen bewusst, dass das Schiff in abgelegene Gebiete fährt und nur über begrenzte medizinische Einrichtungen verfügt. Im Falle einer Krankheit oder Verletzung muss die angemessene medizinische Hilfe angefordert werden, wobei die Behandlung erst dann stattfindet, wenn ich zu einer professionellen medizinischen Einrichtung transportiert werden kann. Ich bin damit einverstanden, dass ich in einem solchen Fall in vollem Umfang für den medizinischen Transport und die medizinische Behandlung verantwortlich bin und sämtliche damit verbundenen Kosten trage.

_____ ICH ÜBERNEHME IN VOLLEM UMFANG jegliche Verantwortung sowie sämtliche Risiken für die Einnahme von Medikamenten, die Verwendung von medizinischen Geräten und/oder medizinischen Versorgungsmaterialien an Bord und verstehe, dass das Vorhandensein und die Verfügbarkeit dieser Medikamente sowie dieser medizinischen Geräte bzw. medizinischen Versorgungsmaterialien an Bord weder eine Empfehlung noch eine Vorschrift für deren Verwendung darstellen. Die Entscheidung zur Verwendung von Medikamenten, medizinischen Geräten und/oder medizinischen Versorgungsmaterialien an Bord liegt einzig und allein bei mir. Ich bin damit einverstanden, sämtliche haftungsbefreiten Parteien für jeglichen durch den Gebrauch von Medikamenten, medizinischen Geräten und/oder medizinischen Versorgungsmaterialien an Bord verursachten Schaden schadlos zu halten, und zwar unabhängig davon, ob die betreffenden Medikamente, medizinischen Geräte und/oder medizinischen Versorgungsmaterialien im Land meines ständigen Wohnsitzes oder meiner Staatsangehörigkeit genehmigt sind.

_____ HIERMIT BEFREIE ICH DIE HAFTUNGSBEFREITEN PARTEIEN VON JEDLICHER VERANTWORTUNG UND HAFTUNG MIR, MEINEN PERSÖNLICHEN VERTRETEREN, RECHTSNACHFOLGERN, ERBEN UND NÄCHSTEN ANGEHÖRIGEN GEGENÜBER, UND ZWAR IN BEZUG AUF JEDLICHEN VERLUST ODER SCHADEN UND JEDLICHEN DARAUS ABLEITBAREN ANSPRUCH AUF GRUND VON SCHADEN AN MEINER PERSON ODER MEINEM VERMÖGEN BZW. MEINEM DARAUS RESULTIERENDEN TOD SOWOHL JETZT ALS AUCH IN DER ZUKUNFT, SOWEIT DIESE DURCH MEINE TEILNAHME AM AUSFLUG UND DEN TAUCHAKTIVITÄTEN BEDINGT SIND, UNABHÄNGIG DAVON, OB DIESE VERLUSTE ODER SCHÄDEN DURCH DIE NACHLÄSSIGKEIT DER HAFTUNGSBEFREITEN PARTEIEN ODER ANDERWEITIG BEDINGT SIND.

_____ HIERMIT ERKENNE ICH AN, DASS DIE ENTSTANDENDEN VERLETZUNGEN DURCH FAHRLÄSSIGE RETTUNGSMASSNAHMEN ODER VERFAHREN VON SEITEN DER HAFTUNGSBEFREITEN PARTEIEN VERSCHLIMMERT WERDEN KÖNNEN UND BIN DAMIT EINVERSTANDEN, DASS DIESE ERKLÄRUNG AUCH FÜR SÄMTLICHE FAHRLÄSSIGEN HANDLUNGEN VON SEITEN DER HAFTUNGSBEFREITEN PARTEIEN, EINSCHLIESSLICH FAHRLÄSSIGER RETTUNGSMASSNAHMEN, GILT.

_____ ICH ERKLÄRE, dass ich volljährig und in Bezug auf die Unterzeichnung dieser Erklärung geschäftsfähig bin bzw. dass ich über eine entsprechende schriftliche Erlaubnis eines Elternteils oder eines Erziehungsberechtigten verfüge. Ich verstehe, dass die Bestimmungen in dieser Erklärung einen rechtlich bindenden Vertrag darstellen, und bestätige, dass ich die Erklärung aus freiem Willen und mit dem Wissen, dass ich damit auf meine Rechte verzichte, unterschrieben habe. Ich verstehe, dass ich nicht nur auf mein Recht auf Verklagung der haftungsbefreiten Parteien, sondern auch jegliche Rechte meiner Erben, Rechtsnachfolger oder Begünstigten auf Verklagung der haftungsbefreiten Parteien nach meinem Tod verzichte. Des Weiteren erkläre ich, dass ich hierzu befugt bin und dass meine Erben, Rechtsnachfolger und Begünstigten auf Grund meiner Erklärungen gegenüber den haftungsbefreiten Parteien keine anderen Ansprüche geltend machen können.

_____ ICH VERSTEHE DES WEITEREN, dass, falls einzelne Bestimmungen dieser Erklärung nicht undurchsetzbar oder ungültig sind, die Gültigkeit der anderen Bestimmungen davon nicht berührt wird. Die übrigen Bestimmungen der Erklärung werden in diesem Fall so ausgelegt, als hätte die undurchsetzbare Bestimmung niemals bestanden.

_____ ICH ERKLÄRE, dass ich über eine entsprechende Tauch- und Unfallversicherung verfüge: _____
_____[NAME DER VERSICHERUNG] und _____ [VERSICHERUNGSNR.]

_____	_____	_____
Signature of Participant:	Passport Number:	Date:
_____	_____	_____
Guardian's Signature (if applicable):	Guardian's Passport No:	Date: