

**DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ, RENONCIATION AUX RÉCLAMATIONS,
ACCEPTATION DES RISQUES ET CONVENTION D'INDEMNISATION**

(ci-après l'« entente de décharge »)

**EN APPOSANT VOTRE SIGNATURE SUR LE PRÉSENT DOCUMENT, VOUS RENONCEREZ
À CERTAINS DROITS LÉGAUX OU LES ABANDONNEREZ, NOTAMMENT LE DROIT
D'INTENTER UNE POURSUITE POUR NÉGLIGENCE, VIOLATION DE CONTRAT OU
VIOLATION DE L'OCCUPIERS LIABILITY ACT (loi sur la responsabilité des occupants), ET
LE DROIT DE PRÉSENTER UNE DEMANDE D'INDEMNISATION À LA SUITE D'UN INCIDENT**

**LA PRÉSENTE ENTENTE DE DÉCHARGE S'APPLIQUE À TOUTE
PARTICIPATION FUTURE AUX ACTIVITÉS CETTE SAISON
À LIRE ATTENTIVEMENT!**

SIGNATURE DU PARTICIPANT

| | | | | | |
|--------------------------|----------------|---------------|--------|------------|----------|
| Nom | Nom de famille | | Prénom | | Initiale |
| | | | | | |
| Adresse | Rue | | | | |
| | Ville | Province/état | | Pays | Code |
| Courriel | | | | | |
| Date de naissance | Année | | Mois | Jour | Âge |
| | | | | | |
| Téléphone | Maison | | Bureau | Cellulaire | |
| | | | | | |

Indiquez le nom de la société ou de l'entreprise de guides (le cas échéant) et le nom de tous les guides

À : Thomas Wolfe, Cloudraker Expeditions Ltd. o/a Sawback Alpine Adventures et son personnel

L'ASSOCIATION DES GUIDES DE MONTAGNE CANADIENS, et ses directeurs, cadres, employés, moniteurs, examinateurs, guides, guides superviseurs, guides apprentis, bénévoles, mandataires, travailleurs autonomes, sous-traitants, représentants, successeurs et ayants droit (ci-après collectivement appelés les « renonciataires »)

ACTIVITÉS

Dans la présente entente de décharge, le terme « activités » peut comprendre, mais sans s'y limiter : le ski alpin, le ski nordique, le télémark, la planche à neige, la raquette, la randonnée pédestre, le ski de randonnée, l'alpinisme, l'escalade de roche, l'escalade de glace, l'expédition, la randonnée d'aventure, l'escalade glaciaire, l'escalade intérieure, la via ferrata, l'utilisation d'équipement qu'il soit loué ou prêté, et l'ensemble des activités, des services et des utilisations des installations, qu'ils soient fournis, arrangés ou organisés par les renonciataires, notamment les séances d'orientation et les cours, le transport, l'hébergement, la nourriture, les boissons et l'approvisionnement en eau, ainsi que tout transport par remonte-pentes, hélicoptères, autres aéronefs, dameuses, motoneiges ou autre véhicules, y compris tout mouvement à proximité de ceux-ci, et le camping ou les nuitées en plein air.

Dans la présente entente de décharge, le terme « négligence » comprend le défaut par les renonciataires d'user de diligence tel qu'un moniteur ou guide de montagne raisonnablement prudent et averti le ferait dans des circonstances semblables, ou la violation de toute autre obligation de diligence imposée par la loi.

JE SUIS CONSCIENT DES RISQUES ET DES DANGERS LIÉS AUX ACTIVITÉS ET J'ACCEPTÉ LIBREMENT ET ASSUME ENTIÈREMENT TOUS CES RISQUES ET DANGERS AINSI QUE LA POSSIBILITÉ DE BLESSURE, DE DÉCÈS, DE DOMMAGES MATÉRIELS OU DE PERTES EN RÉSULTANT.

AVIS AUX PLANCHISTES ET AUX TÉLÉMARQUEURS – RISQUE ACCRU

Contrairement aux systèmes de bottes et de fixation de ski alpin, les systèmes de bottes et de fixation des planches à neige et de certains types de skis télémark ne sont pas conçus pour se déclencher et ne se déclencheront pas dans des circonstances normales, ce qui augmente le risque de ne pas survivre à une avalanche.

ÉVACUATION, SAUVETAGE OU TRAITEMENT DE PREMIERS SOINS IMPRÉVU OU D'URGENCE

Je reconnais et conviens que toutes les dépenses liées à une évacuation, à un sauvetage ou à un traitement de premiers soins imprévu ou d'urgence seront à ma charge et ne seront pas assumées par les renonciataires.

DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ, RENONCIATION AUX RÉCLAMATIONS, ACCEPTATION DES RISQUES ET CONVENTION D'INDEMNISATION

INITIALES DU PARTICIPANT

ACCEPTATION DES RISQUES – AVALANCHES, HAUTE MONTAGNE, DÉPLACEMENTS EN PLEINE NATURE, CONDITIONS MÉTÉOROLOGIQUES

Je suis conscient que la participation aux activités comporte de nombreux risques et dangers. Des avalanches surviennent fréquemment dans le terrain servant aux activités et peuvent être causées par les éléments naturels ou des personnes se déplaçant sur le terrain. Je sais que les renoncataires peuvent ne pas être en mesure de prévoir si le terrain est sécuritaire ou si une avalanche est susceptible de se produire. Le terrain utilisé dans le cadre des activités n'est pas contrôlé, n'est pas balisé, n'est pas inspecté et comporte de nombreux risques et dangers en plus des avalanches. Ces risques et dangers peuvent comprendre, mais sans s'y limiter : les corniches; les crevasses; les falaises; les arbres; les trous de neige au pied des arbres; les souches d'arbre; le bois mort en forêt; les ruisseaux; les roches; les éboulements; les rochers; les trous et les dépressions sur ou sous la surface de la neige; les conditions de neige variables et difficiles; les éclairs, les feux de forêt; les effets de la haute altitude, notamment les œdèmes pulmonaires et les œdèmes cérébraux; l'hypothermie et l'hyperthermie; l'immersion dans la neige; la noyade; l'équipement défectueux, notamment l'équipement lié à l'escalade, à la descente en rappel et à l'assurance; les interactions avec la faune et la flore dangereuses ou toxiques; les réactions allergiques, la contamination de la nourriture et de l'eau; les impacts ou les collisions avec l'équipement, le terrain, les objets ou les structures; les collisions avec d'autres personnes; le fait d'être égaré ou séparé de son groupe ou de son guide; la perte d'équilibre; les dérapages, les trébuchements et les chutes; la négligence d'autrui; et **LA NÉGLIGENCE DE LA PART DES RENONCIATAIRES. Je comprends que la négligence inclut le défaut par les renoncataires de prendre des mesures raisonnables pour me protéger ou m'avertir des risques et des dangers liés à ma participation aux activités.**

La communication en haute montagne peut être difficile et en cas d'accident ou de maladie, il est possible que les services de sauvetage, de traitement médical ou d'évacuation ne soient pas disponibles ou soient retardés. Les conditions météorologiques en haute montagne peuvent être extrêmes et changer rapidement sans avertissement.

DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ, RENONCIATION AUX RÉCLAMATIONS ET CONVENTION D'INDEMNISATION

En contrepartie du fait que les renoncataires me permettent de participer aux activités, je conviens de ce qui suit :

1. **RENONCER À TOUTE RÉCLAMATION** que j'ai ou que je pourrais avoir dans l'avenir contre les renoncataires et **DÉGAGER LES RENONCIATAIRES** de toute responsabilité liée aux pertes, aux dommages, aux dépenses ou aux blessures, y compris le décès, que je pourrais subir ou que mon plus proche parent pourrait subir en raison de ma participation aux activités, **PEU IMPORTE LA CAUSE, NOTAMMENT LA NÉGLIGENCE, LA VIOLATION DE CONTRAT OU LA VIOLATION DE TOUTE OBLIGATION LÉGALE OU DE DILIGENCE, COMME UNE OBLIGATION DE DILIGENCE DÉCOULANT DE TOUTE LOI APPLICABLE EN MATIÈRE DE RESPONSABILITÉ DES OCCUPANTS DE LA PART DES RENONCIATAIRES. JE COMPRENDS QUE LA NÉGLIGENCE INCLUT LE DÉFAUT PAR LES RENONCIATAIRES DE PRENDRE DES MESURES RAISONNABLES POUR ME PROTÉGER OU M'AVERTIR DES RISQUES ET DES DANGERS LIÉS À MA PARTICIPATION AUX ACTIVITÉS;**
2. COUVRIR ET DÉGAGER DE TOUTE RESPONSABILITÉ LES RENONCIATAIRES contre toute responsabilité à l'égard de dommages matériels ou corporels encourus par un tiers résultant de ma participation aux activités;
3. la présente entente de décharge est en vigueur et s'applique à mes héritiers, à mon plus proche parent, à mes exécuteurs, à mes administrateurs, à mes ayants droit et à mes représentants, dans l'éventualité de mon décès ou d'incapacité;
4. en cas d'incidents survenant au Canada, l'entente de décharge et les droits, devoirs et obligations entre les parties à l'entente seront uniquement régis et interprétés conformément aux lois de la province où les activités ont lieu et non aux lois d'une autre compétence, et tout litige concernant les parties à la présente entente de décharge sera uniquement soulevé dans la province où les activités ont lieu et relèvera de la compétence exclusive des tribunaux de cette province;
5. en cas d'incidents survenant hors du Canada, les parties conviennent que la présente entente de décharge et les droits, devoirs et obligations entre les parties à l'entente seront uniquement régis et interprétés conformément aux lois de la Colombie-Britannique, au Canada, et non aux lois d'une autre compétence, et tout litige concernant les parties à la présente entente de décharge sera uniquement soulevé en Colombie-Britannique et relèvera de la compétence exclusive des tribunaux de la Colombie-Britannique.

Je conclus la présente entente de décharge en ne me fiant à aucune affirmation ou déclaration orale ou écrite faite par les renoncataires concernant la sécurité relative à la participation aux activités, à l'exception du contenu de l'entente de décharge.

JE CONFIRME AVOIR LU ET ACCEPTÉ LA PRÉSENTE ENTENTE DE DÉCHARGE. JE SUIS CONSCIENT QU'EN SIGNANT L'ENTENTE DE DÉCHARGE, JE RENONCE À CERTAINS DROITS LÉGAUX QUE MOI-MÊME OU MES HÉRITIERS, MON PLUS PROCHE PARENT, MES EXÉCUTEURS, MES ADMINISTRATEURS, MES AYANTS DROIT ET MES REPRÉSENTANTS POURRIONS FAIRE VALOIR CONTRE LES RENONCIATAIRES.

| |
|--|
| Signature du témoin |
| Nom du témoin en lettres moulées |
| Nom du parent ou du tuteur en lettres moulées si le participant n'a pas atteint l'âge de la maturité |

| |
|--|
| Signature du participant |
| Date |
| Signature du parent ou du tuteur en lettres moulées si le participant n'a pas atteint l'âge de la majorité |

FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

| | | | | | |
|--------------------------|----------------|------|--------|-----|----------|
| Nom | | | | | |
| | Nom de famille | | Prénom | | Initiale |
| Date de naissance | | | | | |
| | Année | Mois | Jour | Âge | |

PERSONNE À JOINDRE EN CAS D'URGENCE

| | | | | |
|------------------|--------|--|--------|------------|
| NOM | | | | Lien |
| | | | | |
| TÉLÉPHONE | Maison | | Bureau | Cellulaire |
| | | | | |

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

| | | | |
|---|--|--|-----------|
| ALLERGIES | | | |
| MÉDICAMENTS | | | |
| PROBLÈMES DE SANTÉ | | | |
| MÉDECIN DE FAMILLE | | | Téléphone |
| NUMÉRO D'ASSURANCE MÉDICALE ET SOCIÉTÉ D'ASSURANCE | | | |
| AUTRES RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX DONT VOUS SOUHAITEZ NOUS FAIRE PART | | | |