

ANEXO B — FORMULÁRIO DE ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE E ACEITAÇÃO DE RISCOS

(Em conformidade com o Decreto 19, Ministério da Economia do Chile)

A) DADOS DO PARTICIPANTE

- **Nome Completo:** _____
- **RG / Passaporte:** _____ **Nacionalidade:** _____
- **Data de Nascimento:** // _____ **Idade:** _____ (Menores de 18 requerem assinatura do tutor)
- **Contato de Emergência (Nome e Telefone):**

B) DETALHES DA ATIVIDADE

- **Atividade/Programa:** _____ **Data:** // _____
- **Hora Saída:** _____ **Hora Chegada (est.):** _____ **Local:** _____
- **Trajectoria Estimada:**

- **Guia Responsável (Nome e RUT):**

C) DECLARAÇÕES OBRIGATÓRIAS

1. **Experiência:** Declaro que meu nível de experiência nesta atividade é: Nenhuma Básica Intermediária Avançada.
2. **Saúde:** Declaro que meu estado de saúde é compatível com a atividade. Informo o seguinte (alergias, medicamentos, operações recentes, gravidez, etc.):

3. **Seguros:** Possuo seguro próprio (Nome Cia: _____) Não possuo seguro adicional.
4. **Conhecimento de Riscos:** Declaro conhecer e aceitar os riscos inerentes à atividade (quedas, colisões, condições climáticas). Comprometo-me a seguir as instruções da equipe e usar equipamento de proteção (capacete/óculos).
5. **Responsabilidade por Danos:** Aceito responsabilidade por danos atribuíveis à minha negligência ou descumprimento de instruções, comprováveis mediante evidências (gravações).
6. **Uso de Imagem:** Autorizo o uso de material audiovisual para fins promocionais.

ASSINATURA DO PARTICIPANTE: _____

(Se menor de idade, assinatura do pai/mãe ou tutor legal)

Anexo B/2 — Declaração simples de saúde para atividades off road

Eu, _____, RUN/Passaporte
_____, com domicílio em
_____, declaro sob juramento o seguinte para a
participação na(s) atividade(s) de turismo:

Estado de Saúde: Que até a presente data não apresento sintomas associados a doenças contagiosas (febre, tosse, dificuldade respiratória, entre outros), nem estive em contato próximo com casos confirmados nos últimos 14 dias.

Aptidão Física: Que me encontro em condições físicas e de saúde aptas para a realização da atividade de turismo aventura/experiência contratada.

Informação de Saúde: Reconheço ter informado sobre alergias, medicamentos, gravidez, cirurgias recentes ou condições médicas preexistentes.

Responsabilidade: Assumo a responsabilidade de seguir as instruções de segurança, o uso de equipamento de proteção (se aplicável) e as normas do guia responsável.

Assinatura: _____

Data: __ / __ / ____