W- Maldives Pvt. Ltd.

Ma. Faseri 7th Floor Ameeny Magu 20205 Malè, Rep. of Maldives Tel. (+960) 7772381

Bedeutung.

Email: wcruisemaldives@gmail.com

HAFTUNGSAUSSCHLUSS



| HAFTUNGSAUSSCHLUSS (Bitte in Druckschrift ausfüllen) | | | | |
|---|--|----------|--------------|--|
| NACHNAME VORNAM | | VORNAME | | |
| PASSPORT NR NA | | NATIONAL | NATIONALITÄT | |
| ADRESSE | | | | |
| NAME UND TEL. VON KONTAKTPERSON | | | | |
| TAUCHLIZENZ:NITROX: | | | | |
| ANZAHL TAUCHGÄNGEDATUM DES LETZTEN TAUCHGANGES | | | | |
| Ich bin mir der Risiken beim Tauchen bewusst und erkläre mich mit folgenden Aussagen einverstanden: | | | | |
| • Ich bin in gutem physischem und psychischem Zustand um Tauchen zu können. | | | | |
| • | • Ich leide unter keinen Erkrankungen, die mich beim Tauchen in Gefahr bringen könnten. | | | |
| • Ich vermeide den Einfluss von Alkohol, Drogen und anderen gefährlichen Medikamenten beim Tauchen. | | | | |
| • Ich werde alle meine Aktivitäten meinem Tauchertraining und Erfahrung anpassen. | | | | |
| • | • Ich verstehe, dass die Malediven ein sehr abgelegenes Gebiet ist und dass bei Routen sowie Tauchplanänderungen während der Safari durch veränderte Wetterbedingungen oder Maschinendefekt keine Rückerstattungen gemacht werden. | | | |
| • | Ich werde bei jedem Tauchgang dem Buddy System folgen. | | | |
| • | Ich werde die Kenntnis der Tauchleiter respektieren und tauche entsprechend deren Instruktionen. | | | |
| • | Bei Verlust des Ortungssystems "Enos" erkläre ich mich einverstanden den Neupreis zu ersetzen. | | | |
| • | Sollte ich KEINE gültige Tauchunfallversicherung besitzen, ist mir bewusst, dass auf den Malediven, die Kosten einer ärztlichen Betreuung und einer Dekompression Behandlung selbst zu tragen sind. | | | |
| • | Ich, die unterschreibende Person, werde W-Maldives Pvt. Ltd. und die betroffenen Angestellten von "NAUTILUS TWO", von jeglicher Verantwortung für meine Aktivitäten während meines Malediven | | | |

Ich bin mir über den Inhalt dieses Ausschlusses bewusst und unterschreibe im vollen Verständnis dessen

UNTERSCHRIFT _____ORT / DATUM _____

Aufenthaltes, sowie Verlust oder Beschädigung von Ausrüstung ausschließen.