

ES

RENUNCIA Y DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

EN CONSIDERACIÓN del riesgo de lesión que existe al participar en **BUENA VISTA DEL RINCON** (en adelante el "PARQUE"); y

EN CONSIDERACIÓN de mi deseo de participar en dicho PARQUE y de que se me conceda el derecho a participar en el mismo;

POR LA PRESENTE, en mi nombre, en el de mis herederos, albaceas, administradores, cesionarios o representantes personales (en adelante, colectivamente, "Remisor", "Yo" o "mí", términos que también incluirán a los padres o tutores del Remisor si este es menor de 18 años), suscribo consciente y voluntariamente esta RENUNCIA Y DESCARGO DE RESPONSABILIDAD y por la presente renuncio a todos y cada uno de los derechos, reclamos o causas de acción de cualquier tipo que surjan de mi participación en la Actividad; y

Por la presente libero y eximo de forma definitiva a **HERMANOS OCAMPO FERNANDEZ S.A. ID # 3-101-104775** propietaria de **BUENA VISTA DEL RINCON**, ubicada en CAÑAS DULCES, LIBERIA, GUANACASTE, y a _____ sus afiliados, gerentes, miembros, agentes, abogados, personal, voluntarios, herederos, representantes, predecesores, sucesores y cesionarios (colectivamente, los "Liberados"), de cualquier daño físico o psicológico que pueda sufrir como resultado directo de mi participación en la mencionada Actividad.

Participo voluntariamente en el mencionado parque y lo hago bajo mi propia responsabilidad. Me comprometo a seguir debidamente las instrucciones del guía y las señales, a no entrar en las zonas restringidas del parque, soy consciente de los riesgos asociados a la participación en este parque, que pueden incluir, sin limitación: lesiones físicas o psicológicas, dolor, sufrimiento, enfermedad, desfiguración, discapacidad temporal o permanente (incluida la parálisis), pérdidas económicas o emocionales y la muerte. Entiendo que estas lesiones o resultados pueden surgir de mi propia negligencia o de la de otros, de las condiciones relacionadas con el viaje hacia y desde el parque, o de las condiciones en el lugar del parque. no obstante, asumo todos los riesgos relacionados, tanto conocidos como desconocidos para mí, de mi participación en este parque.

ADEMÁS, ACUERDO indemnizar, defender y eximir de responsabilidad a los Liberados contra cualquier reclamo, demanda o acción de cualquier tipo por responsabilidad, daños, compensación o de otro modo presentada por mí o por cualquier persona en mi nombre, incluyendo los honorarios de los abogados y cualquier costo relacionado.

ADEMÁS, RECONOZCO que los Liberados no son responsables de los errores, omisiones, actos u omisiones de ninguna parte o entidad que realice un evento o actividad específica en nombre de los Liberados. En el caso de que requiera atención o tratamiento médico, autorizo a **HERMANOS OCAMPO FERNANDEZ S.A. (BUENA VISTA DEL RINCON)**, a proporcionar toda la atención médica de emergencia que se considere necesaria, incluyendo, sin limitación, primeros auxilios, RCP, el uso de DEA, transporte médico de emergencia, y el intercambio de información médica con el personal médico. Además, estoy de acuerdo en asumir todos los costes implicados y acepto ser responsable económicamente de cualquier costo en el que se incurra como resultado de dicho tratamiento. Soy consciente y entiendo que debo tener mi propio seguro médico.

Por la presente reconozco que he leído detenidamente esta "renuncia y descargo" y comprendo plenamente que se trata de un descargo de responsabilidad. Acepto expresamente liberar y eximir de responsabilidad a **HERMANOS OCAMPO FERNANDEZ S.A. (BUENA VISTA DEL RINCON)**, y a _____, todos sus afiliados, gerentes, miembros, agentes, abogados, personal, voluntarios, herederos, representantes, predecesores, sucesores y cesionarios, de cualquier y todo reclamo o causa de acción y estoy de acuerdo en renunciar voluntariamente a

Favor no imprimir – Sólo informativo

cualquier derecho que de otra manera tenga para iniciar una acción legal contra **HERMANOS OCAMPO FERNANDEZ S.A. (BUENA VISTA DEL RINCON)** por daños personales o a la propiedad.

En la medida en que los estatutos o la jurisprudencia no prohíban los descargos por negligencia ordinaria, este descargo aplica también a negligencia por parte de **HERMANOS OCAMPO FERNANDEZ S.A. (BUENA VISTA DEL RINCON)**, sus agentes y empleados.

Estoy de acuerdo en que este Descargo se regirá a todos los efectos por la ley de COSTA RICA, sin tener en cuenta ningún conflicto de principios legales. Este Descargo sustituye a todas y cada una de las promesas orales o escritas anteriores u otros acuerdos.

En el caso de que se produzca algún daño al equipo o a las instalaciones como resultado de mis acciones intencionadas, negligencia o imprudencia, de mi familia o de mi agente, reconozco y acepto hacerme responsable de todos y cada uno de los costos asociados a dichas acciones de negligencia o imprudencia.

Esta renuncia y descargo de responsabilidad permanecerá en vigor mientras dure mi participación en el parque, durante este evento inicial y todos los subsiguientes de participación.

ESTE ACUERDO se ha celebrado en condiciones de igualdad, sin coacción ni coerción, y debe interpretarse como un acuerdo entre dos partes de igual fuerza negociadora. Ambos, el Participante, _____ y **HERMANOS OCAMPO FERNANDEZ S.A. (BUENA VISTA DEL RINCON)** convienen que este acuerdo es claro e inequívoco en cuanto a sus términos, y que no se utilizará ni admitirá ninguna otra prueba para alterar o explicar los términos de este acuerdo, sino que se interpretará sobre la base del lenguaje de acuerdo con los fines para los que se celebra.

En el caso de que alguna de las disposiciones contenidas en este Descargo de Responsabilidad se considere separable o inválida, o si se determina que algún término, condición, frase o parte de este acuerdo es ilegal o no ejecutable de alguna forma, el resto de este acuerdo permanecerá en pleno vigor y efecto. Si un tribunal determinara que alguna disposición de este acuerdo es inválida o inaplicable, pero que limitando dicha disposición pasaría a ser válida y aplicable, entonces dicha disposición se considerará escrita, interpretada y aplicada como tal limitada.

En caso de emergencia, póngase en contacto con la(s) siguiente(s) persona(s) en el orden indicado:

Contacto de emergencia _____

Relación de contacto: _____

Teléfono de contacto: _____

Yo, el suscrito Participante, afirmo que soy mayor de 18 años y que firmo libremente este acuerdo. Certifico que he leído este acuerdo, que comprendo perfectamente su contenido y que esta exención no puede ser modificada verbalmente. Soy consciente de que se trata de una exención de responsabilidad y de un acuerdo y que lo firmo por mi propia voluntad.

Nombre del participante: _____

Dirección del participante: _____

Firma: _____

Fecha: _____

RENUNCIA DE LOS PADRES/TUTORES PARA MENORES

En caso de que el participante sea menor de la edad de consentimiento (18 años), este descargo debe ser firmado por un padre o tutor, como se indica a continuación:

CERTIFICO que soy el padre o el tutor de _____, cuyo nombre figura más arriba, y por la presente doy mi consentimiento sin reservas a lo anterior en nombre de esta persona.

Nombre del padre/tutor: _____

Menor de edad. Nombre: _____

Menor de edad. Nombre: _____

Menor. Nombre: _____

Menor. Nombre: _____

Relación con el menor: _____

EN

WAIVER AND RELEASE OF LIABILITY

IN CONSIDERATION OF the risk of injury that exists while participating in **BUENA VISTA DEL RINCON** (hereinafter the "PARK"); and IN CONSIDERATION OF my desire to participate in said PARK and being given the right to participate in same;

I HEREBY, for myself, my heirs, executors, administrators, assigns, or personal representatives (hereinafter collectively, "Releasor," "I" or "me", which terms shall also include Releasor's parents or guardian if Releasor is under 18 years of age), knowingly and voluntarily enter into this WAIVER AND RELEASE OF LIABILITY and hereby waive any and all rights, claims or causes of action of any kind arising out of my participation in the Activity; and

I HEREBY release and forever discharge **HERMANOS OCAMPO FERNANDEZ S.A. ID # 3-101-104775** owner of **BUENA VISTA DEL RINCON**, located in CAÑAS DULCES, LIBERIA, GUANACASTE, its affiliates, managers, members, agents, attorneys, staff, volunteers, heirs, representatives, predecessors, successors and assigns (collectively "Releasees"), from any physical or psychological injury that I may suffer as a direct result of my participation in the aforementioned Activity.

I am voluntarily participating in the aforementioned park and I am participating in the park entirely at my own risk. I agree to duly follow the guide's and signs instructions, not go into restricted areas of the park, I am aware of the risks associated with participating in this park, which may include, but are not limited to: physical or psychological injury, pain, suffering, illness, disfigurement, temporary or permanent disability (including paralysis), economic or emotional loss, and death. I understand that these injuries or outcomes may arise from my own or others' negligence, conditions related to travel to and from the park, or from conditions at the park location. nonetheless, I assume all related risks, both known and unknown to me, of my participation in this park.

I FURTHER AGREE to indemnify, defend and hold harmless the Releasees against any and all claims, suits or actions of any kind whatsoever for liability, damages, compensation or otherwise brought by me or anyone on my behalf, including attorney's fees and any related costs.

I FURTHER ACKNOWLEDGE that Releasees are not responsible for errors, omissions, acts or failures to act of any party or entity conducting a specific event or activity on behalf of Releasees. In the event that I should require medical care or treatment, I authorize **HERMANOS OCAMPO FERNANDEZ S.A. (BUENA VISTA DEL RINCON)**, to provide all emergency medical care deemed necessary, including but not limited to, first aid, CPR, the use of AEDs, emergency medical transport, and sharing of medical information with medical personnel. I further agree to assume all costs involved and agree to be financially responsible for any costs incurred as a result of such treatment. I am aware and understand that I should carry my own health insurance.

I hereby acknowledge that i have carefully read this "waiver and release" and fully understand that it is a release of liability. I expressly agree to release and discharge



Favor no imprimir – Sólo informativo

HERMANOS OCAMPO FERNANDEZ S.A. (BUENA VISTA DEL RINCON), and all of its affiliates, managers, members, agents, attorneys, staff, volunteers, heirs, representatives, predecessors, successors and assigns, from any and all claims or causes of action and I agree to voluntarily give up or waive any right that i otherwise have to bring a legal action against **HERMANOS OCAMPO FERNANDEZ S.A. (BUENA VISTA DEL RINCON)** for personal injury or property damage.

To the extent that statute or case law does not prohibit releases for ordinary negligence, this release is also for such negligence on the part of **HERMANOS OCAMPO FERNANDEZ S.A. (BUENA VISTA DEL RINCON)**, its agents, and employees.

I agree that this Release shall be governed for all purposes by COSTA RICA law, without regard to any conflict of law principles. This Release supersedes any and all previous oral or written promises or other agreements.

In the event that any damage to equipment or facilities occurs as a result of my or my family's or my agent's willful actions, neglect or recklessness, I acknowledge and agree to be held liable for any and all costs associated with any such actions of neglect or recklessness.

This waiver and release of liability shall remain in effect for the duration of my participation in the park, during this initial and all subsequent events of participation.

THIS AGREEMENT was entered into at arm's-length, without duress or coercion, and is to be interpreted as an agreement between two parties of equal bargaining strength. Both, Participant, _____ and **HERMANOS OCAMPO FERNANDEZ S.A. (BUENA VISTA DEL RINCON)**, agree that this agreement is clear and unambiguous as to its terms, and that no other evidence shall be used or admitted to alter or explain the terms of this agreement, but that it will be interpreted based on the language in accordance with the purposes for which it is entered into.

In the event that any provision contained within this Release of Liability shall be deemed to be severable or invalid, or if any term, condition, phrase or portion of this agreement shall be determined to be unlawful or otherwise unenforceable, the remainder of this agreement shall remain in full force and effect. If a court should find that any provision of this agreement to be invalid or unenforceable, but that by limiting said provision it would become valid and enforceable, then said provision shall be deemed to be written, construed and enforced as so limited.

In the event of an emergency, please contact the following person(s) in the order presented:

Emergency Contact _____

Contact Relationship: _____

Contact Telephone: _____

I, the undersigned participant, affirm that I am of the age of 18 years or older, and that I am freely signing this agreement. I certify that I have read this agreement, that I fully understand its content and that this release cannot be modified orally. I am aware that this is a release of liability and a contract and that I am signing it of my own free will.

Participant's Name: _____

Participant's Address: _____



Favor no imprimir – Sólo informativo

Signature: _____

Date: _____

PARENT / GUARDIAN WAIVER FOR MINORS

In the event that the participant is under the age of consent (18 years of age), then this release must be signed by a parent or guardian, as follows:

I HEREBY CERTIFY that I am the parent or guardian of _____, named above, and do hereby give my consent without reservation to the foregoing on behalf of this individual.

Parent / Guardian Name: _____

Minor. Name: _____

Minor. Name: _____

Minor. Name: _____

Minor. Name: _____

Relationship to Minor: _____

Signature: _____

Date: _____

FR

RENONCIATION ET DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ

EN CONSIDÉRANT le risque de blessure qui existe lors de la participation à **BUENA VISTA DEL RINCON** (ci-après le "PARC") ; et

EN CONSIDÉRATION de mon désir de participer au dit PARC et de mon droit à y participer;

PAR LA PRÉSENTE, en mon nom et au nom de mes héritiers, exécuteurs, administrateurs, assignés ou représentants personnels (ci-après dénommés collectivement "le Renonçant", "Je" ou "moi", ces termes incluant également les parents ou le tuteur du renonçant si celui-ci a moins de 18 ans), je signe en toute connaissance de cause et volontairement la présente RENONCIATION ET DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ et renonce par la présente à tout droit, toute réclamation ou toute cause d'action de quelque nature que ce soit découlant de ma participation à l'activité ; et

Par la présente, je libère et décharge à jamais **HERMANOS OCAMPO FERNANDEZ S.A. ID # 3-101-104775**, propriétaire de **BUENA VISTA DEL RINCON**, situé à CAÑAS DULCES, LIBERIA, GUANACASTE, _____ ses affiliés, directeurs, membres, agents, avocats, employés, bénévoles, héritiers, représentants, prédécesseurs, successeurs et ayants droit (collectivement, "les Renonciataires"), de toute blessure physique ou psychologique que je pourrais subir comme résultat direct de ma participation à l'activité susmentionnée.

Je participe volontairement au parc susmentionné et je participe à ce parc entièrement à mes propres risques. Je m'engage à suivre dûment les instructions du guide et des panneaux, à ne pas pénétrer dans les zones d'accès restreint du parc, je suis conscient des risques associés à la participation à ce parc, qui peuvent inclure, sans s'y limiter: des blessures physiques ou psychologiques, des douleurs, des souffrances, des maladies, des défigurations, des handicaps temporaires ou permanents (y compris la paralysie), des pertes économiques ou émotionnelles et la mort. Je comprends que ces blessures ou résultats peuvent résulter de ma propre négligence ou de celle d'autres personnes, de conditions liées au voyage vers et depuis le parc, ou de conditions sur le lieu du parc; néanmoins, j'assume tous les risques connexes, connus et inconnus de moi, de ma participation à ce parc.

J'ACCEPTÉ EN OUTRE d'indemniser, de défendre et de dégager de toute responsabilité les Renonciataires contre toute réclamation, poursuite ou action de quelque nature que ce soit en matière de responsabilité, de dommages, d'indemnisation ou autre, intentée par moi ou par quiconque en mon nom, y compris les honoraires d'avocat et tous les frais connexes.

Je reconnais également que les Renonciataires ne sont pas responsables des erreurs, omissions, actes ou manquements de toute partie ou entité menant un événement ou une activité spécifique au nom des Renonciataires. Dans le cas où j'aurais besoin de soins ou de traitements médicaux, j'autorise **HERMANOS OCAMPO FERNANDEZ S.A. (BUENA VISTA DEL RINCON)**, à fournir tous les soins médicaux d'urgence jugés nécessaires, y compris, mais sans s'y limiter, les premiers soins, la réanimation cardio-pulmonaire,

l'utilisation de DEA, le transport médical d'urgence et le partage des informations médicales avec le personnel médical. J'accepte en outre d'assumer tous les coûts impliqués et d'être financièrement responsable de tous les frais encourus à la suite d'un tel traitement. Je suis conscient(e) et je comprends que je dois avoir ma propre assurance maladie.

Je reconnais par la présente que j'ai lu attentivement cette "renonciation et décharge" et que je comprends parfaitement qu'il s'agit d'une décharge de responsabilité. J'accepte expressément de libérer et de décharger **HERMANOS OCAMPO FERNANDEZ S.A. (BUENA VISTA DEL RINCON)**, _____ et tous ses affiliés, directeurs, membres, agents, avocats, personnel, bénévoles, héritiers, représentants, prédécesseurs, successeurs et ayants droit, de toute réclamation ou cause d'action et j'accepte de renoncer volontairement à tout droit que j'aurais d'intenter une action en justice contre **HERMANOS OCAMPO FERNANDEZ S.A. (BUENA VISTA DEL RINCON)** pour des dommages corporels ou matériels.

Dans la mesure où la loi ou la jurisprudence n'interdit pas les décharges pour négligence ordinaire, cette décharge concerne également une telle négligence de la part de **HERMANOS OCAMPO FERNANDEZ S.A. (BUENA VISTA DEL RINCON)**, de ses agents et de ses employés.

J'accepte que la présente décharge soit régie à toutes fins par la loi du COSTA RICA, sans égard aux principes de conflit de lois. La présente décharge remplace toutes les promesses ou autres accords antérieurs, oraux ou écrits.

Dans le cas où tout dommage à l'équipement ou aux installations résulte d'actions délibérées, de négligence ou d'imprudence de ma part ou de celle de ma famille ou de mon agent, je reconnais et accepte d'être tenu responsable de tous les coûts associés à de telles actions de négligence ou d'imprudence.

Cette renonciation et cette décharge de responsabilité resteront en vigueur pendant toute la durée de ma participation au parc, lors de cette participation initiale et de toutes les manifestations ultérieures.

LE PRÉSENT ACCORD a été conclu sans lien de dépendance, sans contrainte ni coercition, et doit être interprété comme un accord entre deux parties ayant un pouvoir de négociation égal. Le participant, _____ et **HERMANOS OCAMPO FERNANDEZ S.A. (BUENA VISTA DEL RINCON)**, conviennent que les termes de cet accord sont clairs et non ambigus et qu'aucune autre preuve ne sera utilisée ou admise pour modifier ou expliquer les termes de cet accord, mais qu'il sera interprété sur la base du langage conformément aux objectifs pour lesquels il a été conclu.

Dans l'éventualité où une disposition contenue dans la présente décharge de responsabilité serait jugée divisible ou invalide, ou si un terme, une condition, une phrase ou une partie de cette entente était jugée illégale ou autrement inapplicable, le reste de l'entente demeurerait pleinement en vigueur. Si un tribunal devait juger qu'une disposition de cet accord est invalide ou inapplicable, mais qu'en limitant ladite disposition elle deviendrait valide et applicable, alors ladite disposition sera considérée comme écrite, interprétée et appliquée comme ainsi limitée.

En cas d'urgence, veuillez contacter la ou les personnes suivantes dans l'ordre présenté :

Contact d'urgence _____

Relation de contact : _____

Téléphone de contact : _____

Je, le participant soussigné, affirme être âgé de 18 ans ou plus et signer librement cet accord. Je certifie que j'ai lu cet accord, que je comprends parfaitement son contenu et que cette décharge ne peut être modifiée oralement. Je suis conscient qu'il s'agit d'une décharge de responsabilité et d'un contrat et que je le signe de mon plein gré.

Nom du participant : _____

Adresse du participant : _____

Signature : _____

Date : _____

RENONCIATION DES PARENTS / TUTEURS POUR LES MINEURS

Si le participant n'a pas atteint l'âge de consentement (18 ans), la présente décharge doit être signée par un parent ou un tuteur, comme suit:

Je certifie par la présente que je suis le parent ou le tuteur de _____, nommé ci-dessus, et que je donne par la présente mon consentement sans réserve à ce qui précède au nom de cette personne.

Nom du parent/tuteur : _____

Mineur. Nom : _____

Mineur. Nom : _____

Mineur. Nom : _____

Mineur. Nom : _____

Relation avec le mineur : _____

Signature : _____

Date : _____