



Exoneración y Liberación del Recorrido Guiado

Cada participante en el recorrido por la Planta y su (s) padre (s) o tutor (es), si el participante es menor de 18 años, debe leer este formulario de exención. Las firmas abajo indican que cada persona ha leído, entendido y aceptado cumplir con esta información.

Los recorridos guiados en la Planta de W.E.B. Aruba N.V. (W.E.B.), se ofrecen bajo la condición de que la persona acceda a exonerar y liberar cualesquiera reclamaciones que surjan de, o que de alguna manera se relacione con el recorrido.

Se me ha concientizado sobre, y estoy consciente del hecho de que las instalaciones de W.E.B. se consideran ser un entorno de trabajo industrial y que estoy participando voluntariamente en un recorrido de estas áreas de trabajo industriales. Me indicaron claramente sobre los posibles riesgos de estar en un entorno industrial y he comprendido estos posibles riesgos.

Por medio de la presente exonero, libero y eximo de toda responsabilidad a W.E.B. y sus directores, funcionarios, empleados, agentes, representantes, empresa matriz y empresas hermanas, asociadas, de y contra todas las reclamaciones, pérdidas, demandas, daños, causas de acción y pasivos de todo tipo de lesiones o muerte de cualesquiera personas, relacionado con la pérdida o daño de cualquier propiedad, ya sea conocido o desconocido, previsto o imprevisto, que surja de o se relacione con la visita efectuada a la Planta.

Yo entiendo que los participantes del recorrido serán informados sobre todas las normas de seguridad relacionadas con el recorrido y, en la medida en que sea necesario, se les proporcionará el equipo de protección personal. Cumpliré con todas las precauciones de seguridad, pautas e instrucciones, tal como me fueron explicadas, así como el uso adecuado del equipo de protección personal que sea necesario. Pediré una aclaración sobre cualesquiera precauciones explicadas, de no entender su contenido o implicaciones.

Por medio de la presente declaro que no tengo ninguna condición de salud u otras condiciones médicas, que podrían aumentar la probabilidad de sufrir lesiones durante la participación en esta actividad.

Con la firma de este formulario, yo entiendo que el incumplimiento de las normas de seguridad y pautas, que van desde el uso del equipo de protección hasta tocar la maquinaria y el cumplimiento de todas las medidas de seguridad, pautas y normas de seguridad, puede resultar en mi eliminación del recorrido.

Yo, _____ entiendo perfectamente y estoy de
(nombre participante) acuerdo con los términos arriba citados.

Firma Participante o Padre/Representante,
si el Participante es menor de 18 años.

Fecha

Dirección participante: _____

Identificación válida participante: _____

(Tipo de identificación y número)