

Consentimiento, reconocimiento y asunción de riesgo

Considerando los servicios prestados por el Guía de Montaña y el concesionario del refugio Meiling, entiendo y acepto lo siguiente:

El Montañismo: que incluye caminatas en la montaña, esquí de montaña/ travesía, Telemark, escalada en roca y hielo, escalada en cascadas de hielo, cruces de terreno glaciar, escalada en altura, trekking en cualquier tipo de terreno, etc. Involucra ciertos riesgos y peligros, los cuales son inherentes a la actividad y pueden generar inconvenientes, como la pérdida o daño de mi equipo o pertenencias, lesiones accidentales, enfermedad o, en casos extremos lesiones permanentes o aún la muerte.

Algunos de los riesgos de realizar las excursiones en la zona del monte Tronador pueden ser relacionados a:

- Zonas remotas o agrestes: elevada altitud, vientos fuertes, caída de piedras, ramas u otros objetos, temperaturas muy frías o muy calurosas, nieve, hielo, tránsito en glaciares con posibilidad de caídas en grietas, avalanchas, insectos u otros animales, quemaduras solares o de otro tipo. Algunos riesgos pueden no ser visibles o no estar marcados y el clima suele ser inestable e impredecible.
- Toma de decisiones o conducta humana: las decisiones de los guías y participantes, basadas en percepciones y evaluaciones que por su naturaleza pueden ser imprecisas y sujetas a errores de juicio.
- Los traslados: Son a pie, en caminos y sendas poco mantenidas o sin mantenimiento, en terreno montañoso de roca, nieve y/o glaciares, sin senda marcada.
- La ubicación geográfica: La actividad puede realizarse en zonas agrestes o lejanas a centros asistenciales (Hospitales, médicos) causando demoras en la evacuación y tratamiento de cualquier emergencia médica o enfermedad.
- Con el equipo: que puede romperse, fallar o funcionar mal.
- Tiempo libre: En todo momento los participantes deben asumir responsabilidad hacia su propia persona y hacia el grupo.

Entiendo que la descripción de riesgos detallada aquí es solo a modo de ejemplo y yo acepto asumir toda responsabilidad sobre las consecuencias que pueda traer la exposición a cualquier tipo de riesgo, como así también a las consecuencias a nivel psicológico que pueda acarrear cualquier situación vivida.

Mi salud, supervisada por un profesional médico, es acorde a la actividad que decidí desarrollar. En la ficha médica detallo datos de relevancia relacionados a mi salud.

Autorizo que ante un accidente o enfermedad, si me veo imposibilitado para comunicarme, pido se me proporcione asistencia médica necesaria.

Acepto participar de la actividad, por voluntad propia, conociendo los riesgos que involucra. Estoy de acuerdo que las leyes de la República Argentina gobiernan este contrato.

NOMBRE y APELLIDO

FECHA

FIRMA