

# Declaración Jurada

Nombre:.....

Nacionalidad:.....

Documento de Identidad (Pasaporte u otro):.....

Domicilio:.....

*Declaro que el armador de la M/N FORREST, Marítima Transaustral Ltda., RUT 79.970.890-6, en adelante la Compañía, me ha informado adecuadamente sobre las condiciones y riesgos involucrados en el viaje contratado y en las diversas actividades y excursiones anexas programadas. Así mismo, declaro conocer y aceptar, lo dispuesto en las "Condiciones del Contrato de Pasaje".*

*Declaro estar en pleno conocimiento que el viaje y actividades anexas organizadas por la Compañía se efectuarán en lugares agrestes y alejados de centros urbanos, que no cuentan con instalaciones hospitalarias que puedan prestar asistencia médica y a los que se pueda acceder en caso de la ocurrencia de un accidente o enfermedad imprevista que afecte la salud de quién firma este documento. Solo podrá accederse a un servicio de primeros auxilios con los medios disponible a bordo.*

*Dejo especial constancia que he sido informado por la Compañía respecto de las condiciones físicas que se requieren para desarrollar las actividades, especialmente aquellas que se realizan en los desembarcos que se efectúan durante el viaje, como así mismo, que la prestación médica mas allá de los primeros auxilios no será posible.*

*Así mismo declaro a la Compañía que no sufro de ninguna enfermedad o incapacidad que contribuyan a aumentar los riesgos del viaje y de las actividades a realizar en grado tal de impedir su realización. Soy consciente que durante el viaje puedo sufrir algunas dolencias o accidentes, relacionadas o no con las actividades a realizar.*

*Complementado lo anterior declaro que al participar de este viaje y al desarrollar las actividades que en él se programen por parte de la Compañía, sus empleados o asociados, estos no tendrán ninguna responsabilidad por los accidentes o enfermedades que me pudieren afectar u originarse durante su desarrollo.*

*Por lo anterior, el suscrito declara en forma expresa, que decide desarrollar y participar de las actividades que se organicen durante el viaje contratado bajo mi exclusiva y total responsabilidad. La Compañía, empleados o asociados tampoco serán responsables por las lesiones y secuelas, permanentes o transitorias, que pueda sufrir por los accidentes o enfermedades originadas durante el viaje y las actividades que este considere.*

*Dejo expresa constancia que aún en caso de muerte accidental o muerte causada por las lesiones o enfermedades producidas durante el viaje y actividades realizadas durante él, la Compañía, empleados y asociados no tendrían responsabilidad alguna.*

*Dejo además constancia que en el viaje me acompañan los siguientes menores de edad:*

1) Nombre: .....

Documento de Identidad: .....Edad:.....

Domicilio:.....

2) Nombre: .....

Documento de Identidad: .....Edad:.....

Domicilio:.....

*Dichos menores realizarán las actividades y excursiones organizadas por la Compañía, empleados y asociados bajo mi exclusiva responsabilidad. Por tanto libero a la Compañía, empleados y asociados de toda responsabilidad por los accidentes y enfermedades y los perjuicios o secuelas que estos pudieren originar, incluida la muerte, y que afectaren a los menores individualizados mas arriba.*

*Mis mandatarios, administradores, herederos y/o legatarios estarán obligados a respetar las declaraciones formuladas mas arriba.*

*En Punta Arenas, Chile, a .....de .....del año 201.....*

.....

Firma