

**CONVENTION D'EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ, DE RENONCIATION AUX RÉCLAMATIONS,
D'ACCEPTATION DES RISQUES ET D'INDEMNISATION**
(ci-après la « Convention d'exonération »)

**EN SIGNANT CE DOCUMENT, VOUS RENONCEZ À CERTAINS DROITS LÉGAUX, NOTAMMENT LE DROIT
D'INTENTER UNE ACTION EN JUSTICE POUR NÉGLIGENCE, RUPTURE DE CONTRAT OU INFRACTION À
LA LOI SUR LA RESPONSABILITÉ DES OCCUPANTS OU UNE DEMANDE D'INDEMNISATION À LA SUITE
D'UN ACCIDENT.**

***J'ACCEPTE QUE CETTE CONVENTION D'EXONÉRATION S'APPLIQUE
À L'INTÉGRALITÉ DE MA PARTICIPATION AUX ACTIVITÉS PENDANT
UNE PÉRIODE DE DEUX ANNÉES CIVILES À COMPTER DE LA DATE À
LAQUELLE JE SIGNE CETTE CONVENTION, Y COMPRIS TOUTES LES
ACTIVITÉS RÉSERVÉES, PLANIFIÉES ET REPLANIFIÉES AVANT ET
APRÈS LA DATE DE SIGNATURE.
À LIRE ATTENTIVEMENT!***

SIGNATURE DU PARTICIPANT

Nom	Nom de famille		Prénom		Initiale du 2 ^e prénom
Adresse	Rue	Ville	Province/État	Pays	Code
Date de naissance	Année	Mois	Jour	Âge	
Numéro de téléphone et courriel	Domicile	Mobile	Bureau	Adresse courriel	

À : _____

_____ (le(s)
guide(s) et l'entreprise de guides dont les services ont été retenus pour les activités) et l'ASSOCIATION CANADIENNE DES
GUIDES DE MONTAGNE, ainsi que chacun de leurs administrateurs, dirigeants, employés, instructeurs, examinateurs, guides, guides
superviseurs, aspirants guides, bénévoles, agents, entrepreneurs indépendants, contractants, sous-traitants, représentants,
successeurs et ayants droit respectifs (ci-après collectivement « les Renonciataires »)

ACTIVITÉS

Dans la présente Convention d'exonération, le terme « **activités** » comprend notamment les **activités** suivantes : le ski alpin, le ski nordique, le télémark, la planche à neige, la raquette, la randonnée, le ski de fond, l'alpinisme, l'escalade, le vélo, la natation, l'escalade de glace, les expéditions, le trekking, l'escalade glaciaire, l'escalade en salle, l'escalade via ferrata, l'utilisation d'équipements loués ou prêtés, et toutes les activités, services et installations fournis, planifiés ou organisés par les Renonciataires, notamment les séances ou classes d'orientation et d'instruction, le transport, l'hébergement, la nourriture, les boissons et l'approvisionnement en eau, et tous les déplacements en remonte-pente, hélicoptère et autres aéronefs, dameuse, motoneige, embarcations ou autres véhicules, ainsi que le camping ou les nuitées en plein air, et toutes les autres activités et services liés de quelque manière que ce soit aux activités.

Dans la présente Convention d'exonération, le terme « **négligence** » inclut le fait que les Renonciataires n'aient pas agi avec la même prudence qu'un guide/instructeur de montagne raisonnablement prudent et consciencieux dans des circonstances similaires, ou qu'ils ont manqué à tout autre devoir de diligence imposé par la loi.

JE SUIS CONSCIENT DES RISQUES ET DES DANGERS ASSOCIÉS À MA PARTICIPATION AUX ACTIVITÉS ET J'ACCEPTE LIBREMENT ET ASSUME INTÉGRALEMENT TOUS CES RISQUES ET DANGERS ET LA POSSIBILITÉ DE BLESSURES CORPORELLES, DE DÉCÈS, DE DOMMAGES MATÉRIELS OU DE PERTES EN DÉCOULANT.

AVIS AUX PERSONNES PRATIQUANT LA PLANCHE À NEIGE ET LE TÉLÉMARK - RISQUE ACCRU

Contrairement aux systèmes de fixation des bottes de ski alpin, ceux des bottes de planche à neige et de certains télémarks ne sont pas conçus pour se décrocher et ne se décrochent pas en temps normal, ce qui augmente le risque de ne pas survivre à une avalanche.

ÉVACUATION NON PLANIFIÉE OU D'URGENCE, SAUVETAGE OU PREMIERS SECOURS

Je reconnais et accepte que toutes les dépenses liées à une évacuation non planifiée ou d'urgence, à un sauvetage ou aux premiers secours seront à ma charge et ne seront pas couvertes par les Renonciataires.

**CONVENTION D'EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ,
DE RENONCIATION AUX RÉCLAMATIONS, D'ACCEPTATION DES
RISQUES ET D'INDEMNISATION**

INITIALES DU PARTICIPANT

ACCEPTATION DES RISQUES – AVALANCHES, TERRAIN ALPIN, VOYAGES EN MILIEU NATUREL, CONDITIONS MÉTÉOROLOGIQUES

Je suis conscient que la participation aux activités comporte de nombreux risques, dangers et aléas. Des avalanches surviennent fréquemment sur le terrain utilisé pour les activités et peuvent être causées par des forces naturelles ou par des personnes circulant sur le terrain. Je suis conscient que les Renonciataires peuvent ne pas être en mesure de prévoir si le terrain est sûr ou s'il existe un risque d'avalanche. Le terrain utilisé pour les activités n'est pas contrôlé, n'est pas balisé, n'est pas inspecté et comporte de nombreux risques et dangers, en plus des avalanches. Il peut s'agir, entre autres, des éléments suivants : corniches, crevasses, falaises, arbres, puits, souches, arbres morts, étendues d'eau, courants forts, eau froide, profondeur variable ou inconnue d'un point d'eau, conditions météorologiques changeantes, rochers, chutes de pierres, blocs rocheux, trous et dépressions sur ou sous la surface de la neige; conditions d'enneigement variables et difficiles; éclairs; incendies de forêt; sols glissants et difficiles; variations extrêmes du terrain et des pistes; effets de la haute altitude, notamment l'œdème pulmonaire et l'œdème cérébral; hypothermie et hyperthermie; immersion dans la neige; noyade; défaillance de l'équipement, y compris l'équipement associé ou lié à l'escalade, à la descente en rappel et à l'assurage; animaux sauvages; flore et faune dangereuses ou toxiques; réactions allergiques; contamination des aliments et de l'eau; impact ou collision avec l'équipement, le terrain, des objets ou des structures; collisions avec d'autres personnes; négligence des services de premiers secours ou de sauvetage; accidents de transport; perte de son groupe ou de son guide ou le fait d'être séparé de ceux-ci; pertes d'équilibre; glissades, trébuchements et chutes; négligence d'autres personnes; et **NÉGLIGENCE DE LA PART DES RENONCIATAIRES. JE COMPRENDS QUE LA NÉGLIGENCE DE LA PART DES RENONCIATAIRES INCLUT LE DÉFAUT DE PRENDRE DES MESURES RAISONNABLES POUR ME PROTÉGER DES RISQUES ET DANGERS LIÉS À LA PARTICIPATION AUX ACTIVITÉS.**

La communication en terrain alpin peut être difficile et il se peut qu'en cas d'accident ou de maladie, il ne soit pas possible d'assurer en temps opportun des secours, des traitements médicaux ou une évacuation. Les conditions météorologiques en terrain alpin peuvent être extrêmes et changer rapidement et sans avertissement.

CONVENTION D'EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ, DE RENONCIATION AUX RÉCLAMATIONS ET D'INDEMNISATION

En contrepartie de l'autorisation qui m'est donnée par les Renonciataires de participer aux activités, je conviens de ce qui suit :

- 1. DE RENONCER À TOUTES LES RÉCLAMATIONS** que j'ai ou que je pourrais avoir à l'avenir contre les Renonciataires et **DE DÉGAGER LES RENONCIATAIRES** de toute responsabilité pour toute perte, tout dommage, toute dépense ou toute blessure que je pourrais subir, y compris mon décès, ou que mes proches pourraient subir, à la suite de ma participation aux activités, **PEU IMPORTE LA CAUSE, Y COMPRIS LA NÉGLIGENCE, LA RUPTURE DE CONTRAT, OU LA VIOLATION DE TOUTE LÉGISLATION OU TOUT MANQUEMENT DES RENONCIATAIRES À UN DEVOIR DE DILIGENCE IMPOSÉ PAR LA LOI OU AUTRE, NOTAMMENT TOUT DEVOIR DE DILIGENCE CONFÉRÉ PAR LA LOI SUR LA RESPONSABILITÉ DES OCCUPANTS. JE COMPRENDS QUE LA NÉGLIGENCE DE LA PART DES RENONCIATAIRES INCLUT LE DÉFAUT DE PRENDRE DES MESURES RAISONNABLES POUR ME PROTÉGER DES RISQUES ET DANGERS LIÉS À LA PARTICIPATION AUX ACTIVITÉS.**
2. DE DÉGAGER LES RENONCIATEURS DE TOUTE RESPONSABILITÉ ET À LES INDEMNISER en cas de dommages matériels ou corporels causés à des tiers à la suite de ma participation aux activités;
3. Cette Convention d'exonération prendra effet et liera mes héritiers, mes proches parents, les exécuteurs testamentaires, administrateurs, ayants droit et représentants advenant mon décès ou en cas d'incapacité;
4. En ce qui concerne les accidents qui se produisent au Canada, la présente Convention d'exonération et tous les droits, devoirs et obligations y afférents entre les parties seront régis et interprétés uniquement conformément aux lois de la province où les activités ont lieu et tout recours relatif à un litige impliquant les parties à la présente Convention d'exonération sera introduit exclusivement dans la province où les activités ont lieu et relèvera de la compétence exclusive des tribunaux de cette province;
5. En ce qui concerne les accidents qui se produisent à l'extérieur du Canada, les parties conviennent que la présente Convention d'exonération et tous les droits, devoirs et obligations y afférents entre les parties seront régis et interprétés uniquement conformément aux lois de la Colombie-Britannique et tout recours relatif à un litige impliquant les parties à la présente Convention d'exonération sera introduit exclusivement en Colombie-Britannique et relèvera de la compétence exclusive des tribunaux de cette province;

En concluant la présente Convention d'exonération, je ne m'appuie sur aucune déclaration verbale ou écrite faite par les Renonciataires relativement à l'aspect sécuritaire des activités, à l'exception de ce qui est stipulé dans les présentes.

JE CONFIRME QUE J'AI LU ET QUE J'ACCEPTÉ LA PRÉSENTE CONVENTION D'EXONÉRATION. JE SUIS CONSCIENT QU'EN SIGNANT CETTE CONVENTION D'EXONÉRATION, JE RENONCE À CERTAINS DROITS LÉGAUX QUE MOI OU MES HÉRITIERS, PLUS PROCHES PARENTS, EXÉCUTEURS TESTAMENTAIRES, ADMINISTRATEURS, AYANTS DROIT ET REPRÉSENTANTS POUVONS AVOIR CONTRE LES RENONCIATAIRES. JE RECONNAIS SIGNER LA PRÉSENTE CONVENTION D'EXONÉRATION SANS CONTRAINTE ET DE MON PLEIN GRÉ. J'APPOSE MA SIGNATURE AUX FINS DE LA LIBÉRATION FINALE ET INCONDITIONNELLE DE TOUTES LES RESPONSABILITÉS.

Signature du témoin
Nom du témoin (en lettres moulées)
Nom du parent/tuteur (en lettres moulées) si le participant n'a pas atteint l'âge de la majorité

Signature du participant
Date
Signature du parent/tuteur si le participant n'a pas atteint l'âge de la majorité

FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Nom					Initiale du 2 ^e prénom
	Nom de famille		Prénom		
Date de naissance					
	Année	Mois	Jour	Âge	

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

NOM			Relation
TÉLÉPHONE			
	DOMICILE	Bureau	Mobile

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

ALLERGIES		
MÉDICAMENTS		
PROBLÈMES DE SANTÉ		
MÉDECIN DE FAMILLE		Numéro de téléphone
NUMÉRO D'ASSURANCE MÉDICALE ET ASSUREUR		
EXISTE-T-IL D'AUTRES PROBLÈMES DE SANTÉ OU RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX DONT VOUS VOULEZ NOUS FAIRE PART?		