TERMO DE RESPONSABILIDADE

Cosmikturtle Lda (ZONE)

Por este documento e em consideração da participação nas atividades de Escalada desenvolvidas na e pela Cosmikturtle Lda, doravante denominada ZONE, eu, acima identificado e abaixo-assinado, declaro que:

1. Estou ciente dos possíveis riscos que possam ocorrer no desenvolvimento das atividades de Escalada, nomeadamente na sua vertente de Boulder.

2. Como participante (ou responsável legal), assumo-me como responsável pelos meus atos (ou dos atos do menor participante) no período de duração das atividades.

3. Declaro que estou apto para a prática desta atividade física e que gozo de plena saúde reconhecendo não ter qualquer doença pré-existente, condição, problema físico e/ou psicológico ou outras condicionantes que se mostrem incompatíveis à prática desportiva como: torções, lesões, fraturas ou cirurgias recentes, epilepsia, problemas cardíacos, circulatórios, respiratórios, de coluna, aerofobia, acrofobia, deficiência física ou mental, pressão alta, peso acima ou abaixo do normal, gravidez, vertigens ou outras circunstâncias relevantes como o consumo de qualquer tipo de drogas ou álcool ou ainda condicionantes que se mostrem incompatíveis à prática desportiva.

4. Reconheço e assumo livremente todos os riscos inerentes à atividade, conhecidos ou não, e entendo que, como qualquer outra atividade física, existe um risco intrínseco de acidente que pode resultar em lesões ou fraturas;

5. Reconheço que o ZONE não aconselha a prática de atividade física sem o mínimo de preparação física exigida ao desenvolvimento das atividades propostas e isento o ZONE de todas e quaisquer responsabilidades sobre eventuais acidentes que porventura possam ocorrer em consequência da omissão ou falsidade das informações aqui prestadas.

6. Em caso de sinistro ocorrido nas instalações do ginásio, será necessária a intervenção do INEM junto do sinistrado para que este (ou responsável legal) possa dar início a qualquer ativação do seguro.

7. O lesado (ou responsável legal) será responsável pelo pagamento de 125€ correspondentes à franquia de ativação do seguro.

8. Reconheço estar informado que, no caso de ativação do Seguro de Acidentes Pessoais do ZONE e uma vez esgotado o plafond do mesmo, a cobertura de todas as despesas de tratamento remanescentes são da minha inteira responsabilidade (ou responsável legal).

APÓS TER LIDO E COMPREENDIDO ESTE TERMO DE RESPONSABILIDADE, BEM COMO AS NORMAS DE UTILIZAÇÃO DO ESPAÇO E TENDO COMPREENDIDO E ACEITE TODOS OS SEUS TERMOS, ASSUMO CONCORDAR COM AS CLÁUSULAS ACIMA ATRAVÉS DA MINHA ASSINATURA ABAIXO, O QUE FAÇO DE LIVRE VONTADE E SEM QUALQUER COERÇÃO NESTA DATA.

Primeiro nome: Alberto
Sobrenome: RESENDE E ALVES
Data de Nascimento: 07/12/2001
Endereço:
Telefone de contato: +351916322082
Email: alberto.raa@gmail.com

Não desejo receber comunicações periódicas sobre atividades

Assinatura: _____

01/11/2026