



## DECLARACIÓN

1. Declaro que no padezco ninguna enfermedad (incluyendo entre otras, enfermedades cardíacas, psicológicas, de presión alta, etc.) que pudiera aumentar la posibilidad de sufrir alguna enfermedad o accidente durante mi estadía en el Hotel Termas Chillán, en sus actividades disponibles o las que yo contrate directamente por intermedio del Hotel. Asimismo, declaro conocer que alguna de las actividades que puedo realizar o contratar pueden incluir destinos que se encuentren sobre niveles de altura ordinarios, lo que declaro conocer y aceptar los riesgos que ello implica.
2. Declaro conocer los riesgos a que me expongo al realizar alguna de las actividades que se encuentran disponibles o que puedo contratar y que por la lejanía en que se encuentra emplazado el Hotel Termas de Chillán o la práctica realizada, no habrá asistencia médica oportuna si sufro de alguna enfermedad o accidente.
3. Accedo a ser fotografiado por cualquier medio, aceptando a que las fotografías que se obtengan, en el proceso de realización de afiches, gigantografías, cuadros, pendones, página web y otros elementos en el marco de la difusión comercial realizada por Sociedad Hotelera Termas de Chillán SpA, sea de su exclusiva propiedad y pueda utilizarlos, únicamente para fines promocionales del Hotel Termas Chillán. La presente autorización es por un período indefinido, sin limitación territorial de ninguna especie, la que se otorga de forma voluntaria y gratuita.
4. Declaro que, debido a lo expuesto, libero a Sociedad Hotelera Termas de Chillán SpA, por cualquier daño, enfermedad, o perjuicio que pueda sufrir en las actividades en que participe, ya sea que las preste de forma directa, por su intermedio o facilitación.
5. Declaro que informaré oportunamente a mi terapeuta en el Spa sobre cualquier molestia que pueda sentir durante su servicio. Que estoy en condiciones de salud para recibir el servicio de Spa solicitado o para utilizar cualquiera de sus instalaciones, bajo mi propia responsabilidad.

Ruta N-55 km 80, Pinto  
Región de Ñuble, Chile.  
+56 2 2322 3500

Magdalena 181, piso 6  
Las Condes, Santiago.  
Reservas:  
+56 2 2751 8310

 hoteltermaschillan hoteltermascf  




## DECLARACIÓN

6. Declaro conocer y aceptar que los derechos y/u obligaciones que emanen de esta declaración y de mi relación contractual con Sociedad Hotelera Termas de Chillán SpA sean regidos por las leyes de Chile y que sólo serán competentes los tribunales ordinarios de Santiago de Chile, no obstante, mi domicilio o nacionalidad.
7. Renunciando de forma irrevocable desde ya a formular cualquier cobro, reclamo y/o acción de cualquier clase o naturaleza en contra éste, terceros o cualquier autoridad, relativas a los hechos materias de la presente declaración.
8. Finalmente, expongo que la presente declaración se hace extensiva al titular de la reserva, a los niños, niñas o adolescentes menores de edad que estarán bajo mi cuidado durante mi estadía en el Hotel Termas Chillán, así como a mis acompañantes mayores de edad. Sin perjuicio de que, a estos últimos, en cualquier momento durante su permanencia en el lugar, se les pueda requerir la suscripción física de éste mismo instrumento.

Pinto, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, yo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, RUT(DNI) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, Nacionalidad \_\_\_\_\_, mayor de edad, en mi calidad de  
huésped del Hotel Termas Chillán, declaro, expongo y ratifico bajo juramento, que  
las afirmaciones señaladas anteriormente obedecen a la realidad, sin formular  
reserva o protesta de ningún tipo.

Firma :

Nombre :

RUT (DNI) :

Ruta N-55 km 80, Pinto  
Región de Ñuble, Chile.  
+56 2 2322 3500

Magdalena 181, piso 6  
Las Condes, Santiago.  
Reservas:  
+56 2 2751 8310

 hoteltermaschillan  
 hoteltermaschillan