

**VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT CE QUI SUIT : Vous renoncez à vos droits découlant de la loi en signant le présent document juridique.  
CKM vous recommande d'obtenir des conseils juridiques avant de signer le présent document.**

## **EXONÉRATION ET RENONCIATION**

Nom du concessionnaire : \_\_\_\_\_ Date de l'essai de conduite : \_\_\_\_\_ 2009

Adresse du concessionnaire : \_\_\_\_\_

Véhicule employé pour l'essai de conduite : \_\_\_\_\_ Numéro de série : \_\_\_\_\_

Je désire participer à une ou plusieurs activités, notamment à un essai de conduite du véhicule susmentionné (*l'activité*) fourni par le concessionnaire susmentionné. En échange de ma participation à l'activité et à titre d'autre contrepartie de valeur, dont il est accusé réception et dont le caractère suffisant est reconnu par les présentes, j'accepte irrévocablement et inconditionnellement, par les présentes, pour moi-même et pour le compte de mes héritiers, ma succession, mes assureurs, mes successeurs et mes ayants cause, ce qui suit :

1. **ACCEPTATION DES RISQUES.** Avant de participer à l'activité, j'inspecterai les motocyclettes, les véhicules tout-terrain, les motomarines, les véhicules utilitaires et d'autres véhicules et équipements (*l'équipement*) que j'utiliserai dans le cadre de l'activité et, si j'estime que l'équipement n'est pas sécuritaire, j'en aviserai immédiatement un responsable du concessionnaire et refuserai de participer à l'activité jusqu'à ce que l'état de l'équipement soit amélioré d'une manière que je juge satisfaisante. Le concessionnaire et Canadian Kawasaki Motors Inc. (*CKM*) ne m'ont fait aucune déclaration quant à la convenance, l'état ou la sécurité de l'endroit où l'activité aura lieu (les *installations*) ou de l'équipement employé dans le cadre de l'activité ou relativement à celle-ci. Je reconnais que la participation à l'activité comporte certains risques et dangers inhérents d'accidents, de perte de biens ou de dommages à ceux-ci, de blessures corporelles graves, de décès et de pertes sociales ou économiques graves. Ceux-ci peuvent découler non seulement de mes propres gestes, de mes omissions ou de ma négligence, mais aussi notamment des gestes, des omissions ou de la négligence de tiers, ou encore de l'état des installations ou de l'équipement. En outre, il peut exister d'autres risques que je ne connais pas ou qui ne peuvent être raisonnablement prévisibles en ce moment. Je reconnais la nature et la portée des risques courus, que j'ai pris en considération et évalués, et je les assume volontairement et librement.

2. **EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ.** J'exonère et je libère entièrement et à jamais le concessionnaire, CKM et les membres de leurs groupes, leurs administrateurs, dirigeants, actionnaires, membres du personnel, mandataires et assureurs respectifs, ainsi que toute autre personne qui prend part à l'activité (les *parties exonérées*) de quelque blessure (y compris le décès), perte, dommage, réclamation (y compris les réclamations découlant d'une négligence), demande, poursuite, dépense et de toute autre responsabilité de quelque nature subi ou engagé par moi, mes biens ou par toute autre personne, ou qui est présenté ou intenté contre moi, mes biens ou toute autre personne, directement ou indirectement en rapport avec ma participation à l'activité, y compris le transport à destination du lieu de l'activité, même si ceux-ci sont causés par la négligence ou toute autre faute de la part des parties exonérées.

3. **ENGAGEMENT DE NE PAS POURSUIVRE.** Je ne formulerai ni n'intenterai quelque réclamation, poursuite, poursuite en justice ou autre procédure judiciaire contre les parties exonérées, et je ne participerai ni ne collaborerai au soutien d'une réclamation visant l'obtention d'une somme d'argent ou tous autres dommages qu'un tiers pourrait présenter par suite d'une blessure (y compris d'un décès), d'une perte ou d'un dommage subi par moi ou par des tiers relativement à ma participation à l'activité, et je renonce à tout droit de le faire. En d'autres mots, je ne peux pas tenter de poursuite afin de tenir les parties exonérées responsables de quelque blessure, perte ou dommage que je subis en raison de ma participation à l'activité ou relativement à celle-ci, même si ceux-ci découlent de la négligence ou de tout autre défaut des parties exonérées. Je renonce au droit de mon assureur de formuler une réclamation contre les parties exonérées qui est fondée sur les paiements que les assureurs me versent ou versent pour mon compte, pour quelque raison que ce soit. Ainsi, mes assureurs n'ont aucun droit de subrogation contre les parties exonérées.

4. **INDEMNISATION.** J'exonérerai les parties exonérées de toute responsabilité et les indemniserai et dédommagerai relativement aux dommages, montants, frais ou dépenses (y compris les frais juridiques) engagés par une partie exonérée ou payés par celle-ci à toute personne (y compris moi ou mes assureurs) relativement à un accident, à une blessure (y compris d'un décès), une perte ou un dommage subi par moi ou par des tiers relativement à ma participation à l'activité et(ou) au transport à destination du lieu de celle-ci. En d'autres mots, je rembourserai les parties exonérées si quelqu'un formule une réclamation contre elles qui est fondée sur un accident qui peut me concerner ou qui résulte des blessures, des pertes ou des dommages que je peux avoir subis.

5. **ABSENCE D'ASSURANCE; DÉPENSES MÉDICALES.** Je reconnais que le concessionnaire, CKM et des tiers prenant part à l'activité *ne* souscriront *pas* une assurance à mon égard, que ce soit une assurance-vie, une assurance médicale

ou une assurance-responsabilité, à l'égard de quelque maladie, accident, blessure, perte ou dommage qui peut découler de ma participation à l'activité et(ou) du transport à destination du lieu de celle-ci. Si je désire souscrire une assurance quelconque, je dois le faire moi-même. Je paierai tous les frais d'urgence médicale me concernant et tous les frais médicaux subséquents si je devenais malade ou si je subissais un accident ou une blessure en raison de ma participation à l'activité et(ou) du transport à destination du lieu de celle-ci ou relativement à ceux-ci.

6. **AUTORISATION.** J'autorise le concessionnaire, ses mandataires et les membres de son personnel à m'administrer les premiers soins et à effectuer le transport d'urgence, ainsi que tout autre soin médical prodigué par des médecins, des ambulanciers et d'autres membres du personnel médical si je devenais malade ou subissais un accident ou une blessure.

7. **VALIDITÉ.** Si une partie de la présente exonération et renonciation était reconnue comme étant invalide ou inexécutoire, toutes les autres dispositions demeureront néanmoins en vigueur et exécutoires. La présente exonération et renonciation remplace toute autre déclaration verbale ou écrite faite à moi ou par moi en rapport avec l'activité. Je reconnais que je ne peux résilier, annuler ni révoquer la présente exonération et renonciation pour quelque motif que ce soit.

8. **CONSEILS JURIDIQUES.** Je reconnais que le concessionnaire et CKM m'ont conseillé d'obtenir des conseils juridiques concernant la présente exonération et renonciation et que j'ai soit obtenu de tels conseils, soit choisi de ne pas en obtenir.

**JE SUIS ÂGÉ D'AU MOINS DIX-HUIT (18) ANS. J'AI LU ATTENTIVEMENT LA PRÉSENTE EXONÉRATION ET RENONCIATION, JE COMPRENDS PLEINEMENT SON CONTENU ET J'ACCEPTE VOLONTAIREMENT SES MODALITÉS.**

**Signature :** \_\_\_\_\_

Nom en caractères d'imprimerie : \_\_\_\_\_

**Date :** \_\_\_\_\_ 2009

**Numéro de permis de la  
motocyclette :** \_\_\_\_\_

**Signature du parent ou du tuteur au verso →**

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**SI LE PARTICIPANT EST MINEUR (MOINS DE 18 ANS) LE PARENT OU LE TUTEUR DEVRAIT LIRE  
CE QUI SUIT ET APOSER SA SIGNATURE CI-DESSOUS :**

### ACCORD DU PARENT OU DU TUTEUR

Je suis le parent ou le tuteur légal de \_\_\_\_\_ (le *participant*), une personne de moins de dix-huit (18) ans. Pour le compte du participant, le mien et celui des parents ou des tuteurs, des héritiers, de la succession, des assureurs, des ayants cause du participant et de toute autre personne qui peut présenter une réclamation au nom du participant,

- 1) je déclare et garantis irrévocablement et inconditionnellement que je possède l'autorité de signer le présent accord et d'autoriser l'exonération et renonciation;
- 2) j'accepte irrévocablement et inconditionnellement toutes les modalités de l'exonération et renonciation ci-jointe;
- 3) je m'engage irrévocablement et inconditionnellement à faire le nécessaire pour que le participant respecte les modalités de l'exonération et renonciation;
- 4) j'accepte irrévocablement et inconditionnellement d'exonérer les parties exonérées décrites dans l'exonération et renonciation et de les indemniser et dédommager relativement aux dommages, montants, frais ou dépenses (y compris les frais juridiques) engagés par une partie exonérée ou payés par celle-ci à toute personne (y compris le participant ou les assureurs) relativement à un accident, à une blessure (y compris un décès), une perte ou des dommages découlant de la participation du participant à l'activité et(ou) du transport à destination du lieu de celle-ci. En d'autres mots, je rembourserai les parties exonérées si quelqu'un formule une réclamation contre elles qui est fondée sur un accident qui pourrait concerner le participant ou qui résulte des blessures, des pertes ou des dommages que le participant peut avoir subis; et
- 5) j'autorise irrévocablement et inconditionnellement le concessionnaire, ses mandataires et les membres de son personnel à administrer les premiers soins au participant et à assurer le transport d'urgence, ainsi que tout autre soin médical prodigué par des médecins, des ambulanciers et d'autres membres du personnel médical si le participant devenait malade ou subissait un accident ou une blessure.

***J'AI LU ATTENTIVEMENT L'EXONÉRATION ET RENONCIATION, AINSI QUE LE PRÉSENT ACCORD. JE  
COMPRENDS PLEINEMENT LEUR CONTENU ET J'ACCEPTÉ VOLONTAIREMENT LEURS MODALITÉS.***

***Signature :*** \_\_\_\_\_

Nom en caractères d'imprimerie : \_\_\_\_\_

***Date :*** \_\_\_\_\_ 2009

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_