



Aceptación de Riesgo / Liberación e Indemnización de Todas las Demandas / Acuerdo de No Demandar

POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE

Información de la Actividad	
Grupo:	Fecha(s):
Actividad:	
Descripción de la Actividad:	
Líder de la Actividad (nombre, título, y número de teléfono):	
Departamento:	

Información de el/la Participante	
Nombre:	Fecha:
Correo electrónico:	Número de teléfono:
Contacto de Emergencia (nombre y número de teléfono):	

En consideración a la posibilidad de participar de cualquier manera en la Actividad (en adelante denominada la "Actividad"), yo, para mí, mis herederos, representantes personales y cesionarios, por este medio, divulgo, renuncio, y prometo no demandar al Estado de Oregón, a la Junta Directiva de la Universidad de Oregón y a la Universidad de Oregón (colectivamente, en adelante, la "Universidad"), a sus funcionarios, empleados y agentes de cualquier reclamación incluyendo la negligencia de La Universidad, sus funcionarios, empleados y agentes, resultando en lesiones personales, accidentes o enfermedades (incluyendo muerte), pérdida de propiedad y daños que surjan de , pero no se limitan, a la participación en la Actividad.

Aceptación de Riesgos: La participación en la Actividad conlleva ciertos riesgos inherentes que no pueden eliminarse independientemente del cuidado que se tome para evitar lesiones. Los riesgos específicos varían de una actividad a otra, pero los riesgos van desde (1) lesiones menores como rasguños, moretones y esguinces (2) lesiones graves como lesiones oculares o pérdida de la vista, lesiones en las articulaciones o en la espalda, ataques cardíacos, y conmociones cerebrales a (3) lesiones catastróficas incluyendo parálisis y muerte.

Acepto que, al participar en cualquier Actividad, asumo algún riesgo de lesión. Estoy de acuerdo en que mi seguridad depende primordialmente de que me cuide adecuadamente. Entiendo que es mi responsabilidad saber qué necesitaré para el Viaje y proporcionar lo que necesitaré. Estoy de acuerdo en asegurarme de que sé cómo participar de manera segura en cualquier actividad y estoy de acuerdo en observar las reglas y prácticas que se pueden emplear para minimizar el riesgo de lesiones. Estoy de acuerdo en parar y buscar ayuda si no creo que pueda continuar con seguridad en cualquier actividad de Viaje. Estoy de acuerdo en limitar mi participación para reflejar mi nivel de condición física personal. Estoy de acuerdo en ponerme o usar protección o equipo apropiado según lo dicte la actividad. No usaré ni haré nada que pudiera representar un peligro para mí mismo o para los demás, incluyendo el uso o la ingestión de cualquier sustancia que pudiera



Acceptación de Riesgo / Liberación e Indemnización de Todas las Demandas / Acuerdo de No Demandar

representar un peligro para mí mismo o para otros. Estoy de acuerdo en que si no actúo de acuerdo con este acuerdo no se me permitirá continuar participando en la Actividad.

A pesar de las precauciones, pueden ocurrir accidentes y lesiones. Entiendo que los viajes y otras actividades que emprenda el Viaje pueden ser potencialmente peligrosos y que puedo resultar herido y / o perder o dañar bienes personales o sufrir pérdidas financieras como resultado de la participación en la Actividad. Por lo tanto, **ASUMO TODOS LOS RIESGOS RELACIONADOS CON LAS ACTIVIDADES** incluyendo pero no limitado a:

- Muerte, lesión o enfermedad: (1) por accidentes de cualquier naturaleza, incluyendo pero no limitado a lesiones corporales de cualquier naturaleza, severas o no, que pueden ocurrir como resultado de participar en una actividad o contacto con personas o entornos físicos, Incluyendo animales, insectos o plantas; (2) procedentes de viajar en avión, coche, autobús, metro o cualquier otro medio; o (3) por intoxicación alimentaria derivada del suministro de alimentos o bebidas por restaurantes u otros proveedores de servicios.
- Pérdida o lesión como resultado de un crimen o acto criminal, terrorismo, guerra, disturbios civiles, disturbios, detención por parte de un gobierno extranjero, arresto u otro acto de cualquier gobierno o autoridad.
- Robo o pérdida de mi propiedad personal durante la Actividad.
- Pérdida o lesión como resultado de desastres naturales u otras perturbaciones.
- Alteración, incluyendo demora, extensión o cancelación de la Actividad debido a desastres naturales, disturbios civiles, guerra, ataque terrorista, cuarentena médica o cualquier otra perturbación o causa.

Además, reconozco que la lista anterior no incluye todos los posibles riesgos asociados con la Actividad, y que soy consciente de los riesgos involucrados, ya sean descritos o no. También entiendo que participar en un Viaje es una aceptación de riesgo de lesión, muerte o pérdida financiera. Por la presente certifico que tengo pleno conocimiento de la naturaleza y extensión de los riesgos inherentes al Viaje y del uso de instalaciones, equipo o servicios asociados con la Actividad y que asumo voluntariamente todos los riesgos, conocidos o desconocidos.

He leído los párrafos anteriores y sé, entiendo y aprecio estos y otros riesgos inherentes a la Actividad. Afirmo por este medio que mi participación en la Actividad es voluntaria y que asumo conscientemente todos esos riesgos.

Yo renuncio y me comprometo a no demandar, a la Universidad de Oregón, a la Junta Directiva de la Universidad de Oregón y a todos sus respectivos miembros, oficiales, empleados y agentes (colectivamente referidos como la Universidad de Oregón) de cualquier o de toda responsabilidad y gastos atribuibles a cualquier lesión, muerte, daño a la propiedad, pérdida de salario, pérdida económica, sufrimiento emocional, lesión psíquica, dolor o sufrimiento de cualquier tipo que resulte de o que surja de mi viaje hacia o desde, participando en, o viviendo en el extranjero junto con el programa de estudios en el extranjero. Esto incluye actividades que pueden ser organizadas en el programa. También prometo no demandar a la Universidad de Oregón por ningún programa voluntario o actividades en las que pueda participar u organizar mi tiempo libre, incluyendo alquilar o montar a caballo o ser un pasajero en cualquier vehículo o equipo de motor. Afirmo que daré respuestas completas y precisas con respecto a mi historia física y emocional en un formulario de



Acceptación de Riesgo / Liberación e Indemnización de Todas las Demandas / Acuerdo de No Demandar

evaluación de salud, si es necesario. Asumo toda la responsabilidad de mi salud y bienestar, independientemente de la información que yo proporcione en el formulario de evaluación de salud. Entiendo que proporcionar información médica falsa, inexacta o incompleta es una violación del Acuerdo de Conducta Estudiantil de GEO y puede ponerme en riesgo durante mi participación en un programa GEO.

Entiendo que como estudiante en un país extranjero, estaré sujeto a las leyes de ese país y las reglas de esa institución. Estoy de acuerdo en conducirme de una manera que cumpla con esas leyes y con las políticas / reglamentos del personal del programa. Entiendo que la Universidad de Oregón espera que yo siga las leyes del país anfitrión, me comporte con responsabilidad y no abuse de las drogas y el alcohol. La Universidad de Oregón y el personal del programa en ningún caso serán considerados responsables de actividades ilegales que pueda realizar. Entiendo que el personal del programa tiene la autoridad para descontinuar mi participación en el programa si, a juicio del personal del programa, conducta es inaceptable. Además, entiendo que si la universidad anfitriona suspende mi participación, esto también resultará en mi participación descontinuada en el programa de la Universidad de Oregón.

También entiendo que soy el/la único responsable de todos y cada uno de los costos derivados de mi retiro voluntario o involuntario del programa antes de su finalización, incluyendo pero no limitado a la retirada causada por enfermedad o acción disciplinaria tomada por el personal del programa. Reconozco que seré responsable del costo total del programa de acuerdo con la política de cancelación y diferimiento, independientemente del motivo de la retirada. Entiendo que GEO no puede garantizar el crédito por cursos académicos que no hayan sido completados antes de mi retiro voluntario o involuntario.

Seguro de Viaje: Si el seguro de asistencia de viaje de la Universidad de Oregón está incluido en el programa, es mi responsabilidad leer el folleto del seguro y entender las coberturas y exclusiones. Las exclusiones incluyen pero no se limitan a deportes extremos, alpinismo, buceo, ciclismo de montaña, moto y esquí de cualquier tipo. Si el viaje excede los 300 días consecutivos o mis días personales de desviación de viaje exceden los 14 días, no hay cobertura de seguro.

Indemnización y Mantenimiento Inofensivo: También acepto INDEMNIZAR, DEFENDER Y SOSTENER a la Universidad y a sus funcionarios, empleados y agentes EXONERADOS de las reclamaciones, acciones, demandas, procedimientos, costos, gastos, daños y responsabilidades, incluyendo honorarios de abogado como resultado de mi participación en la Actividad y para reembolsarlos por los gastos incurridos.

Autorización de Tratamiento Médico: Entiendo que puede desarrollarse una emergencia que requiera la administración de atención médica. En caso de lesión o enfermedad, autorizo a la Universidad, a través de sus representantes autorizados o agentes a cargo de dicho programa, a asegurar el tratamiento adecuado incluyendo la administración de un anestésico y cirugía. Entiendo que tal tratamiento será únicamente a mi cargo y estoy de acuerdo en reembolsar a la Universidad de Oregón por cualquier gasto. La Universidad de Oregón por y por medio de sus representantes autorizados o agentes a cargo de un programa puede recibir o buscar recomendaciones de profesionales médicos y / o proveedores de seguros para ayudar a determinar si se continúa con el programa. Si la Universidad de Oregón determina que el retiro del programa es necesario basado en las recomendaciones, entiendo que debo seguir la recomendación presentada por la Universidad de Oregón. No obstante este párrafo, entiendo y estoy de acuerdo en que la Universidad no tiene ninguna obligación de proporcionar o buscar cualquier tratamiento médico para mí.



**Aceptación de Riesgo / Liberación e Indemnización de
Todas las Demandas / Acuerdo de No Demandar**

Divisibilidad: El abajo firmante también acepta expresamente que el acuerdo anterior de renuncia y asunción de riesgos tiene la intención de ser tan amplio e inclusivo como está permitido por la ley del Estado de Oregón y que si cualquier parte del mismo se considera inválida, no obstante, seguirá vigente en pleno vigor y efecto.

Reconocimiento de Entendimiento: He leído esta renuncia de responsabilidad, asunción de riesgo y acuerdo de indemnización, entiendo completamente sus términos y entiendo que estoy renunciando a derechos sustanciales, incluyendo mi derecho a demandar. Reconozco que estoy firmando el acuerdo de forma libre y voluntaria, y pretendo por mi firma ser una liberación total e incondicional de toda responsabilidad en la mayor medida permitida por la ley.

POR FAVOR LEA TODO EL ACUERDO ANTES DE FIRMAR.

Nombre del Participante (por favor escriba legible): _____

Firma del Participante: _____ Fecha: _____

****Menores (menores de 18 años de edad) deben usar una Exención de Participante Menor y obtener firmas de Padres o Guardianes.***