

## Asunción de riesgos / Exención de responsabilidad e indemnización por todas las reclamaciones / Compromiso de no demandar

**POR FAVOR, ESCRIBA EN LETRA DE IMPRENTA**

Información de la actividad	
Grupo:	Fecha:
Actividad:	
Descripción de la actividad:	
Responsable de la actividad (nombre, cargo y número de teléfono):	
Departamento:	

Información del participante	
Nombre:	Fecha:
Dirección de correo electrónico:	Número de teléfono:
Contacto de emergencia (nombre y número de teléfono):	

**Asunción de riesgos:** La participación en la actividad descrita anteriormente (en adelante, denominada "actividad") conlleva ciertos riesgos inherentes que no pueden ser eliminados, independientemente de las precauciones tomadas para evitar lesiones. La autorización para participar no debe interpretarse como una obligación de hacerlo. Los riesgos específicos varían de una actividad a otra, pero estos abarcan desde (1) lesiones menores como rasguños, contusiones y esguinces (2) lesiones graves como lesiones oculares o pérdida de la visión, lesiones en las articulaciones o la espalda, ataques cardíacos y conmociones cerebrales, hasta (3) picaduras de insectos, parásitos y otras enfermedades, incluyendo, entre otras, enfermedades transmisibles, y hasta (4) lesiones catastróficas que incluyen fracturas óseas, parálisis y fallecimiento.

**Exención de responsabilidad:** En consideración a la autorización para participar de cualquier manera en la actividad descrita anteriormente (en adelante, denominada "Actividad"), yo, por mí mismo, mis herederos, representantes legales y cesionarios, por la presente libero, renuncio, exonero y me comprometo a no demandar al Estado de Oregón, al Consejo de Administración de la Universidad de Oregón y a la Universidad de Oregón (en conjunto, en adelante denominados "la Universidad"), a sus funcionarios, empleados y agentes, de toda responsabilidad por cualquier reclamación, incluyendo la negligencia de la Universidad, sus funcionarios, empleados y agentes, que resulte en lesiones personales, accidentes o enfermedades (incluida la muerte), pérdida de bienes, pérdida económica, angustia emocional, dolor o sufrimiento de cualquier tipo, y daños derivados de, pero no limitados a, la participación en la Actividad.

Reconozco que la lista anterior no incluye todos los posibles riesgos de participar en la Actividad, y soy consciente de los riesgos involucrados, ya estén descritos o no. Estoy de acuerdo en asegurarme de que sé cómo participar de forma segura en la Actividad, y acepto cumplir con cualquier norma y práctica que se puedan emplear para minimizar el riesgo de lesiones. He leído los párrafos anteriores y conozco, comprendo y aprecio estos y otros riesgos que son inherentes a la Actividad. Por la presente, declaro que mi participación en la Actividad es voluntaria y que asumo conscientemente todos los riesgos inherentes a la misma.

**Indemnización y exención de responsabilidad:** También acepto INDEMNIFICAR, DEFENDER y EXONERAR a la Universidad y a sus funcionarios, empleados y representantes de cualquier y toda reclamación, acción, demanda, procedimiento, costos, gastos, daños y responsabilidades, incluidos los honorarios de abogados, que se presenten como resultado de mi participación en la Actividad, y a reembolsarlos por cualquier gasto en que incurran.

**Autorización para tratamiento médico:** Entiendo que puede surgir una emergencia que requiera la administración de atención médica. En caso de lesión o enfermedad, autorizo a la Universidad a proporcionar el tratamiento adecuado, incluyendo la administración de anestesia y cirugía. Entiendo que dicho tratamiento será exclusivamente por mi cuenta. No obstante este párrafo, entiendo y acepto que la Universidad no tiene ninguna obligación de proporcionar o buscar ningún tratamiento médico para mí.

**Cláusula de separabilidad:** El abajo firmante manifiesta expresamente que el presente acuerdo de exención de responsabilidad y asunción de riesgos tiene la amplitud e inclusividad máxima permitida por la legislación del Estado de Oregón, y que, en caso de que alguna de sus partes sea considerada inválida, se acuerda que el resto seguirá siendo plenamente válido y vinculante.

**Declaración de comprensión:** He leído este documento de asunción de riesgos, exención de responsabilidad e indemnización, comprendo plenamente sus términos, y comprendo que estoy renunciando a derechos importantes, incluyendo mi derecho a demandar. Reconozco que firmo el acuerdo de forma libre y voluntaria, y con mi firma tengo la intención de que sea una exoneración completa 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 con letra clara): \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**SI EL PARTICIPANTE ES MENOR DE 18 AÑOS, UN PADRE O TUTOR LEGAL DEBE ACEPTAR Y FIRMAR A CONTINUACIÓN.**

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR LEGAL (escriba con letra clara): \_\_\_\_\_

FIRMA DEL PADRE O TUTOR LEGAL: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_