

# Occidental College Asunción de Riesgo, Liberación y Exención

## Occidental College Asunción de Riesgos, Exención y Renuncia

Este es un Acuerdo de Asunción de Riesgo, Exención y Renuncia legalmente vinculante (el Exento), ejecutado por [Nombre:] \_\_\_\_\_ (Participante), cuya dirección es

\_\_\_\_\_, a  
Occidental College (la Facultad), ubicado en 1600 Campus Rd, Los Ángeles, CA 90041.

1.0 Yo, el abajo firmante, deseo participar en \_\_\_\_\_ (la Actividad) desde [fecha:] \_\_\_\_\_ hasta [fecha:] \_\_\_\_\_.

2.0 En consideración a que se me permita participar en la Actividad, por la presente libero, renuncio, descargo para siempre y me comprometo a no demandar al Colegio, sus fideicomisarios, funcionarios, agentes, empleados, voluntarios, aseguradores y estudiantes (Exonerados), de y contra cualquier y toda responsabilidad por cualquier daño, lesión, daño, reclamo, demanda, acción, causa de acción, costos y gastos de cualquier naturaleza que pueda tener o que puedan acumularse en adelante para mí, que surjan de o estén relacionados con cualquier pérdida, daño o lesión, incluyendo, pero sin limitarse, el sufrimiento y la muerte, que pueda sufrir yo o cualquier propiedad que me pertenezca o esté bajo mi custodia, ya sea causada por la negligencia o el descuido de los Exonerados, o de otra manera, mientras me encuentre en, o en tránsito hacia o desde, las instalaciones donde la Actividad, o cualquier complemento de la Actividad, ocurra o se esté llevando a cabo.

3.0 Entiendo y acepto que, durante la Actividad, puedo participar en actividades interiores y / o exteriores como (pero no limitado a): deportes, juegos y actividades recreativas; andar en patineta; patinaje; montar bicicleta; paseos en parques de diversiones; casas de rebote; trampolines; natación; caminatas; artesanías; consumo de alimentos y bebidas; excursiones; y uso de computadoras o equipos atléticos, científicos, recreativos, de laboratorio, audiovisuales o de arte digital. La actividad también puede incluir viajes ocasionales en autobús, furgoneta, coche o carrito eléctrico.

Firmo este Descargo de responsabilidad en pleno reconocimiento y apreciación de los peligros, riesgos y peligros inherentes a la participación en la Actividad (y cualquier viaje relacionado), que incluyen, pero no se limitan a: tropiezos, resbalones y caídas; lesiones físicas (como cortes, raspaduras y contusiones; lesiones en músculos, tendones y partes del cuerpo; fracturas de huesos; conmociones cerebrales; dolor o molestias; fatiga o agotamiento; deshidratación; picaduras de insectos o animales; hipotermia o hipertermia; quemaduras químicas; intoxicación alimentaria; reacción alérgica; paro cardíaco; lesión respiratoria; y quemadura solar); colisión con otras personas, objetos, vehículos o estructuras; ahogamiento; accidente vehicular; lesión psicológica; exposición a temperaturas frías o calientes; enfermedad; accidente; discapacidad; dolor y sufrimiento; o incluso la muerte. Acepto consciente y libremente todos los riesgos relacionados con esta Actividad, incluidos los no enumerados anteriormente, y asumo toda la responsabilidad por cualquier lesión que pueda sufrir como consecuencia de dichos riesgos y peligros.

4.0 Acepto cumplir con todas las leyes, directivas y pautas federales, estatales y locales relacionadas con la Actividad mientras participo en la Actividad. Entiendo y reconozco que seré supervisado por los empleados o voluntarios de la Actividad mientras participe en la Actividad (o cualquier actividad relacionada) y acepto seguir todas las instrucciones, recomendaciones y precauciones emitidas por dichos empleados o voluntarios o cualquier empleado o agente de la Facultad. Acepto tomar medidas razonables para garantizar mi propia seguridad mientras participo en la Actividad, como usar ropa protectora para el cuerpo, zapatos cerrados, casco, protector solar o cualquier otro equipo de seguridad o protección apropiado. Si en algún momento considero que las condiciones son inseguras, o ya no estoy en la condición física o mental adecuada para participar en la Actividad, suspenderé inmediatamente mi participación en la misma.

5.0 Entiendo y acepto que los Exentos de Responsabilidad no tienen personal médico disponible en el lugar de la Actividad. Por la presente, autorizo a los Exentos de Responsabilidad para administrar tratamiento general de primeros auxilios para cualquier lesión o enfermedad menor que se produzca durante la Actividad. Entiendo y acepto que a los Exentos se les otorga permiso para autorizar el

tratamiento médico de emergencia, si es necesario, y que dicha acción por parte de los Exentos de Responsabilidad estará sujeta a los términos de esta Exención e incluida dentro de su alcance. Entiendo y acepto que Exentos no asume ninguna responsabilidad por cualquier lesión o daño que pueda surgir de, o en conexión con, dicho tratamiento médico de emergencia autorizado. Entiendo y acepto que soy el único responsable de todos los costos relacionados con dicho tratamiento y cualquier transporte médico y/o evacuación relacionados. Por la presente, doy mi consentimiento para recibir de cualquier hospital, médico, dentista o personal médico autorizado cualquier tratamiento médico que se considere necesario si me lesiono o necesito atención médica durante mi participación en la Actividad.

Confirmando que estoy en buena salud y en condiciones físicas y mentales adecuadas y que no tengo ninguna condición médica o de otro tipo que afecte mi capacidad para participar en la Actividad. He completado el Formulario de Información de Atención Médica de Emergencia (Anexo A).

6.0 Esta Exención es vinculante para mí, mis herederos, administradores, albaceas, representantes personales, predecesores legales, sucesores y cesionarios. Es mi intención expresa que esta Exención me vincule a mí, a los miembros de mi familia, así como a mi patrimonio.

7.0 Además, acepto indemnizar, defender y eximir de responsabilidad a los Exentos de cualquier reclamo, acción o causa de acción que surja de, o esté relacionada con, cualquier asunto que esté exento, o riesgo que se asuma en virtud de este acuerdo o que sea presentado de otra manera por cualquier miembro de la familia o tercero que surja de, o esté relacionado con, mi participación en la Actividad.

8.0 Con mi firma a continuación, reconozco y declaro que me he informado completamente del contenido de esta Exención al leerlo antes de firmarlo, que entiendo lo que significa este documento y lo firmo a sabiendas, voluntariamente y como mi acto y escritura libres. He tenido la oportunidad de consultar con un abogado y lo he hecho o por el presente renuncio a este derecho. Garantizo y declaro que no se han hecho representaciones orales, declaraciones o incentivos, aparte del contenido expreso de este documento, ni he confiado en ellos al firmar este acuerdo. Firmo con pleno conocimiento de la Sección 1542 del Código Civil de California que dice:

Una exención general no se extiende a las reclamaciones que el acreedor o la parte eximente no conoce o sospecha que existen a su favor en el momento de ejecutar la exención y que, de haberlas conocido, habrían afectado materialmente su acuerdo con el deudor o la parte eximida.

Por la presente, renuncio a las disposiciones de este estatuto y a cualquier disposición similar de la ley del estado en el que se celebran estos eventos, y eximo plenamente a los exonerados de responsabilidad por cualquier reclamación desconocida.

9.0 Entiendo y acepto que, durante la Actividad, puedo ser fotografiado y / o grabado en video por la Facultad para uso interno y / o promocional. Por la presente, otorgo y transfiero a la Facultad todos los derechos, títulos e intereses, incluidos, entre otros, cualquier regalía, ingresos u otros beneficios, en cualquiera y todas esas fotografías o grabaciones, y doy mi consentimiento para que el Colegio use mi nombre, imagen, semejanza y voz a perpetuidad, en cualquier medio o formato, para cualquier publicidad sin compensación o permiso adicional.

10.0 Por la presente, acepto que esta Exención representa el pleno entendimiento entre el Colegio y yo y reemplaza todos los demás acuerdos, entendimientos, representaciones y garantías anteriores, tanto escritos como orales, entre nosotros, con respecto al tema del presente. Esta Exención debe interpretarse de acuerdo con las leyes del Estado de California. Si cualquier término o disposición de esta Exención se considera ilegal, inaplicable o en conflicto con cualquier ley, la validez de las partes restantes no se verá afectada por ello.

**ESTA ES UNA EXENCIÓN DE DERECHOS LEGALES. LEA ANTES DE FIRMAR.**

Con mi firma a continuación, atestiguo que la información expresada en este documento es verdadera y precisa, y que acepto cumplir con todos los términos y condiciones del presente documento.

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Si el Participante es menor de 18 años, un padre o tutor legal también debe firmar.**

Soy el padre o tutor legal del menor mencionado anteriormente y tengo el derecho legal de dar mi consentimiento a esta Exención en su nombre. Al firmar a continuación, yo por la presente: doy mi consentimiento en todos los aspectos a los términos de esta Exención; autorizo al Colegio a obtener tratamiento médico para dicho menor y eximo al Colegio de responsabilidad de acuerdo con la Sección 5 de esta Exención; y permito a los Adultos Autorizados listados abajo a recoger a mi hijo de la Actividad.

**EXENCIÓN DE ADULTOS AUTORIZADOS (LISTA DE RECOGIDA)**

Identifique a las personas autorizadas (mayor de 18 años) que tienen permiso para recoger al niño de la Actividad. No entregaremos al niño a nadie que no figure en esta lista.

Nombre:

Relación:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Firma del Padre o Tutor Legal: \_\_\_\_\_

Nombre del padre o tutor legal (letra de imprenta): \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



Enumere todos los medicamentos que el niño está tomando: \_\_\_\_\_

Enumere las alergias del niño a los medicamentos, a los alimentos o a otros: \_\_\_\_\_

Tenga en cuenta **todas** las condiciones por las que el niño está recibiendo tratamiento actualmente: \_\_\_\_\_

Haga una lista de cualquier información médica o de otro tipo adicional, importante o útil sobre su hijo: \_\_\_\_\_