

**NFCYM/NCYC ACUERDO GENERAL PARA EXONERAR DE RESPONSABILIDAD,  
OTORGAR PERMIS Y PACTO PARA NO DEMANDAR**

**PARTICIPANTE ADULTO**

(Arqui)Diócesis de \_\_\_\_\_  
Parroquia/Escuela \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Cada adulto que viaje a la Conferencia deberá llenar, por separado, este Acuerdo General. Cada adulto deberá presentar una copia firmada de este Acuerdo o no se le permitirá asistir a la National Catholic Youth Conference (la "Conferencia"), auspiciada por la National Federation for Catholic Youth Ministry, Inc. ("NFCYM"). Ya que este Acuerdo contiene información acerca de su contacto de emergencia, le recomendamos guardar una copia firmada del Acuerdo en su distintivo de identificación y llevarla consigo durante toda la Conferencia. **Al firmar este Acuerdo, usted acepta libre y voluntariamente que podría estar renunciando a los derechos y recursos legales disponibles para usted y para su familia. Lea y llene cuidadosamente este Acuerdo. Si tuviese alguna pregunta, consulte con un abogado. No se podrá ni se hará cambio alguno a este documento.**

*IN THE EVENT THAT THERE MAY BE ANY CONFLICT BETWEEN THE ENGLISH AND SPANISH VERSIONS OF THIS FORM, THE ENGLISH VERSION SHALL GOVERN. / EN CASO DE HABER ALGUNA DISCREPANCIA SOBRE ESTA HOJA ENTRE LA VERSIÓN EN INGLÉS Y LA VERSIÓN EN ESPAÑOL, REGIRÁ LA VERSIÓN EN INGLÉS.*

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección domiciliar completa: \_\_\_\_\_

Teléfono de su casa: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

A) Nombre y número de teléfono de su contacto de emergencia:

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Teléfono celular: \_\_\_\_\_ Teléfono/trabajo: \_\_\_\_\_ Teléfono/casa: \_\_\_\_\_

B) En caso que "A" no estuviese disponible, nombre y teléfono de su contacto alterno:

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Teléfono celular: \_\_\_\_\_ Teléfono/Trabajo: \_\_\_\_\_ Teléfono/casa: \_\_\_\_\_

**Naturaleza del evento de Conferencia:** Entiendo que la naturaleza de este evento de Conferencia privada, auspiciada por la NFCYM y por sus diócesis católicas romanas miembros, es: que ésta se realizará en el Centro de Convenciones de Indiana y el Lucas Oil Stadium ("Locales"), en Indianápolis, Indiana, del 16 al 18 de noviembre de 2017, con la asistencia de aproximadamente 23,000 jóvenes y adultos, a lo largo de tres días, y como condición para utilizar los Locales, los Locales exigen la contratación de personal médico y de seguridad, cuyas acciones estarían fuera de control de NFCYM. La Conferencia estará en sesión desde el mediodía-10:30 PM en el primer día y de 7:30 AM-10:30 PM en los días dos y tres, excluyendo los descansos para las comidas y/o actividades recreativas.

**Naturaleza de los riesgos:** Entiendo que el viajar a una Conferencia de esta naturaleza y participar voluntariamente en ella pudiese encerrar ciertos riesgos fuera del control razonable de la NFCYM, sus funcionarios, directores, voluntarios y agentes conectados a la Conferencia ("NFCYM et al.") y la Diócesis y todas las parroquias que ésta comprende y sus respectivos funcionarios, directores, voluntarios y agentes, y chaperones o representantes asociados con la Conferencia ("Diócesis et al."), incluyendo pero no limitado a accidentes, a emergencias, a estar expuestos a la conducta imprudente de otros y/o a la negligencia del personal de seguridad o del personal médico, y que la NFCYM et al. y la Diócesis et al. quedarán exoneradas de cualquier y toda responsabilidad por cualquiera de estos riesgos. Entiendo que algunas veces me encontraré en los Locales y otras veces me encontraré en otros lugares tales como hoteles o en alguna excursión turística en Indianápolis o en sus alrededores. Si durante cualquier descanso en la Conferencia hubiese alguna oportunidad para participar en actividades recreativas u otras, lejos de los Locales, los participantes lo harán bajo su propio riesgo y estarán sujetos a todas las condiciones fijadas por los proveedores de esas actividades recreativas u otras.

**Acuerdo general para exonerar de responsabilidad/Pacto para no enjuiciar & mantener indemne:** Al firmar este Acuerdo, yo acepto y reconozco que podría estar renunciando a importantes derechos y recursos legales disponibles para mí, para mi familia, mis herederos, mis sucesores y mis cesionarios. Este es un **Acuerdo General** lo que significa que renuncio y me eximo de derechos legales importantes descritos aquí abajo y esto debe interpretarse de la manera más amplia posible.

Por el valor recibido, acepto a nombre mío, a nombre de mis herederos, sucesores y cesionarios ("A Nombre Nuestro") que asumo todo riesgo y exonero de responsabilidad de cualquier naturaleza y sin perjuicio a la NFCYM et al. y a la Diócesis et al. con relación a cualquier y toda acción, reclamos o demandas que pudiesen ser presentadas A Nombre Nuestro contra la NFCYM et al. y/o la Diócesis et al. que pudiesen surgir o que estuviesen conectadas con mi viaje o asistencia a la Conferencia, o cualquier otra actividad en la cual participe mientras me encuentre en el área de Indianápolis. Además, y no a modo de limitación, estoy de acuerdo también en cumplir con todos los términos y condiciones que imponen los distintivos de identificación o credenciales, por ejemplo, permiso para ser fotografiados.

**SIGUE A LA VUELTA.**

**NFCYM/NCYC ACUERDO GENERAL PARA EXONERAR DE RESPONSABILIDAD,  
OTORGAR PERMISO Y PACTO PARA NO DEMANDAR**

**PARTICIPANTE ADULTO**

Un “Pacto para no demandar” es un término legal que significa que una persona promete no entablar un juicio. Es diferente al Acuerdo general para exonerar de responsabilidad mencionado arriba. Además de eximir y exonerar a la NFCYM de cualquier reclamo, yo pacto A Nombre Nuestro no entablar un juicio y prometo que nunca voy a demandar o reclamar cosa alguna legalmente contra la NFCYM et al. y la Diócesis et al. en ninguna corte federal, estatal o municipal, haciendo valer cualquier reclamo que se libera por medio de este Acuerdo. Asimismo, renuncio A Nombre Nuestro a cualquier derecho a una recuperación monetaria.

Asimismo, por el valor recibido, por cualquier daño a terceras personas ocasionado por cualquier acción u omisión cometida por mi, acepto A Nombre Nuestro dejar a salvo y defender a la NFCYM et al. y a la Diócesis et al. de cualquier y toda acción, reclamos, gastos o demandas que pudiesen surgir por esa causa y que se haya hecho o presentado contra la NFCYM et al. y/o la Diócesis et al., incluyendo pero no limitado a los honorarios y los gastos razonables de un abogado que pudiesen surgir a causa de ello.

**Permisos Médicos (Limitados):** Como condición para asistir a la Conferencia en el Local, doy mi permiso para que, en el caso de una emergencia o de un accidente que me dejase inconsciente, se me administre atención médica de emergencia dentro del Local y/o durante o después de mi transporte a un hospital o donde un doctor para recibir atención médica de emergencia. Entiendo que en Indiana, una persona puede alegar la defensa del Buen Samaritano por haber dado una atención de emergencia gratuita, de buena fe, en el lugar en donde ocurrió la emergencia o accidente. Entiendo también que no es responsabilidad de la NFCYM et al. el tratar de ubicar a mis contactos de emergencia y que yo continúo siendo responsable de mis gastos médicos.

**Directrices de la NFCYM para los chaperones diocesanos adultos:** Acepto que todas mis acciones, en todo momento, como chaperón(a) estarán sujetas a la supervisión y el control de mi diócesis, acepto también acatar todos los reglamentos delineados en el Código de Conducta para el Participante Adulto (“Código”) ([www.nfcym.org/youthprotection](http://www.nfcym.org/youthprotection)). Entiendo que si no he leído el Código con anterioridad, es mi deber obtener una copia del Código y leerlo antes de firmar esta exoneración. Acepto que si, de alguna forma, yo incumpliese el Código, podría ser expulsado de la Conferencia sin derecho a ningún reembolso por cualquier cantidad en conexión con ello de parte del NFCYM et al.

**Cuota de la Conferencia No-reembolsable:** Acepto que si sufriese de alguna dolencia y tuviese que ser removido de la Conferencia o si sufriese un accidente o una emergencia por los cuales me tenga que remover de la Conferencia, si cometiese una infracción contra el Código, o si la Conferencia debiese ser suspendida en caso de accidente o emergencia, yo deberé regresar a casa a expensas mías, y asumo el riesgo de cualquier pérdida y cualquier costo no-reembolsable o adicional asociados con mi viaje y con las cuotas para la Conferencia, sin derecho a ningún reembolso por cualquier cantidad en conexión con ello de parte del NFCYM et al. y la Diócesis et al.

**Seguro:** Por favor, visite el sitio web de *Allianz Travel Insurance* ([www.allianztravelinsurance.com](http://www.allianztravelinsurance.com)) o llame directamente al 866-884-3556 para obtener una descripción de los beneficios del seguro para viajes y servicios de asistencia que ofrecen. Por favor, indique aquí abajo:

- \_\_\_\_\_ **SI**, he comprado el paquete de seguro de *Allianz Travel Insurance* y he pagado la cuota directamente a *Allianz Travel Insurance* para cubrir cualquier riesgo que yo pueda correr al asistir a la Conferencia.
- \_\_\_\_\_ **NO**, yo no he comprado el paquete de seguro pero reconozco que se me ofreció y que rehusé esta oportunidad para cubrir estos riesgos.

**Entiendo plenamente las consecuencias y firmo este ACUERDO GENERAL PARA EXONERAR DE RESPONSABILIDAD, OTORGAR PERMISO Y PACTO PARA NO DEMANDAR con conocimiento y en forma libre y voluntaria. Entiendo que este formulario debe ser impreso y firmado a mano. Un nombre escrito no constituye una firma./I understand that this form must be printed and signed by hand. A typed name does not constitute a signature.**

Firma del Participante adulto \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**NOTARIO (Opcional - Obligatorio sólo si es requisito de la diócesis)**

Ciudad/Condado de \_\_\_\_\_; Estado de \_\_\_\_\_

en este \_\_\_\_\_ día del mes de \_\_\_\_\_, 2017, apareció ante mí, en persona, el adulto arriba mencionado, quien es conocido mío o quien presentó la identificación requerida y firmó el ACUERDO GENERAL PARA EXONERAR DE RESPONSABILIDAD, OTORGAR PERMISO Y PACTO PARA NO DEMANDAR que antecede, y reconoció que él/ella lo hizo con pleno conocimiento y en forma libre y voluntaria.

Firma del Notario Público: \_\_\_\_\_

[SELLO NOTARIAL]

Mi comisión expira: \_\_\_\_\_

**This Section for  
DELEGATION USE ONLY**

- Diocesan Youth Protection Training Complete
- Diocesan Third-Party Background Check Complete
- Other \_\_\_\_\_