

CENTRO DE VIDA FAMILIAR IGLESIA APOSTÓLICA - RENUNCIA/EXONERACIÓN POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES INCLUYENDO COVID-19

SUPOSICIÓN DE RIESGO / RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD:

Considerando que se le permitira participar en los servicios de CENTRO DE VIDA FAMILIAR, IGLESIA APOSTÓLICA y en los eventos y actividades relacionadas, el firmante lo agradece y reconoce y acepta que:

1. La participación incluye ser expuesto a enfermedades infecciosas, incluyendo, sin limitación a COVID-19. Aunque normas y derechos particulares y la disciplina personal pueden reducir tal riesgo, existe el riesgo de enfermedades graves y mortales.
2. **ASUMO A SABIENDAS Y LIBREMENTE TODOS RIESGOS**, tanto conocidos como desconocidos, **AUN SI SURGEN DE LA NEGLIGENCIA DE LOS DESTINATARIOS DEL DESCARGO** u otros, y asumo plena responsabilidad por mi participación. Acepto tales riesgos en lugar de disponer de un método alternativo para disfrutar virtualmente de los mismos servicios (por ejemplo, mediante un flujo de vídeo en directo o una videoconferencia).
3. Acepto en cumplir con dichos plazos y condiciones de rigor establecidas para participación en lo que se refiere a la protección contra enfermedades infecciosas. Sin embargo, si observo cualquier peligro inusual o significativo durante mi asistencia o participación, me retiraré de la participación y traeré esto en conocimiento al funcionario más cercano lo mas pronto posible.
4. **RENUNCIA A LA DEMANDA/RESPONSABILIDAD LEGAL: POR LA PRESENTE** yo, mis cesionarios, herederos, legatarios, tutores legales, parientes, cónyuge y representantes **LIBERAMOS PARA SIEMPRE, RENUNCIAMOS CUALQUIER DERECHO DE PRESENTAR UNA ACCIÓN JUDICIAL CONTRA Y ABSOLVEMOS DE TODA RESPONSABILIDAD LEGAL AL CENTRO DE VIDA FAMILIAR, IGLESIA APOSTÓLICA**, sus propietarios, oficiales, directores, gerentes, funcionarios, fideicomisarios, agentes, empleados, u otros representantes ("**LOS EXONERADOS**"), **en relación con la exposición, infección y/o propagación de COVID-19 relacionada con la utilización de los servicios y el local de CENTRO DE VIDA FAMILIAR, IGLESIA APOSTÓLICA**. Entiendo que esta renuncia significa que cedo el derecho a presentar cualquier reclamo, **CON RESPECTO A CUALQUIER Y ENFERMEDAD, INCAPACIDAD Y MUERTE**, incluso por lesiones personales, o pérdidas de bienes o de cualquier otro tipo, incluyendo pero no limitándose a negligencia y renuncio cualquier reclamo por daños y perjuicios, ya sea conocido o desconocido, previsto o imprevisto.

HE LEIDO CUIDADOSAMENTE ESTE ACUERDO DE EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD Y SUPOSICIÓN DE RIESGOS Y ENTIENDO COMPLETAMENTE SUS TÉRMINOS. ASUMO EL RIESGO A SABIENDAS Y RENUNCIO CUALQUIER RECLAMO Y RESPONSABILIDAD LEGAL COMO SE HA DESCRITO ANTERIORMENTE. ENTIENDO QUE HE CEDIDO DERECHOS SUSTANCIALES AL FIRMARLO Y LO FIRMO LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE SIN NINGÚN INCENTIVO.

Nombre del participante: _____

Firma del participante: _____

Fecha de firma: _____