



CONDICIONES DEL SERVICIO VOLUNTARIO

Servicios para el riesgo empresarial
(541) 737-7252
risk.oregonstate.edu
Página 1 de 2

Actividad: Fecha(s):

En este documento se señalan las condiciones de su servicio voluntario, los riesgos que asume y el alcance de la cobertura del seguro de OSU para voluntarios que trabajan en Oregon State University (OSU). Lea con atención y firme ambas caras para aceptar las condiciones del servicio voluntario y para asumir los riesgos relacionados a su actividad de voluntario (de ahora en más, la ACTIVIDAD).

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

OSU lo indemnizará y lo defenderá en causas civiles en su contra por daños o perjuicios a la persona o propiedad de terceros, sujeto a las condiciones generales a continuación: (1) Trabaja en una tarea de OSU asignada por un supervisor autorizado de OSU; (2) Limita sus acciones a las tareas asignadas (definición en la sección de tareas asignadas a continuación); y (3) Realiza las tareas asignadas de buena fe y no actúa de manera imprudente o con la intención de dañar a otros ilegalmente.

RESPONSABILIDAD SOBRE VEHÍCULO AUTOMOTOR

Si utiliza un vehículo de su propiedad para la realización de tareas, debe contar con un seguro de responsabilidad civil para automóviles en conformidad con la ley de Oregón. Su seguro personal será la cobertura principal en caso de cualquier accidente en el que esté involucrado el vehículo de su propiedad que conduce. El seguro de responsabilidad civil que suministra Oregon State University podría aplicarse solo de forma limitada luego de que se utilicen los límites de su cobertura principal y solo si aplican las condiciones de indemnización establecidas anteriormente. Usted DEBE contar con una licencia de conducir válida.

SEGURO DE ACCIDENTES DE TRABAJO

No se brinda seguro de accidentes de trabajo para los voluntarios de OSU.

NORMAS Y REGLAMENTO DE LA UNIVERSIDAD

Actuará de manera considerada con otros participantes y en conformidad con las normas y el reglamento de OSU (inclusive el Código de conducta estudiantil, según corresponda) y cualquier ley o norma aplicable del estado o la ciudad donde se realice la ACTIVIDAD.

MEDIOS DE GRABACIÓN

Reconozco que la Universidad podría grabar mi participación y aparición en medios de grabación que incluye, entre otros, video, audio y fotos (en conjunto, "grabaciones") para cualquier uso (que incluye, entre otros, publicaciones, sitios web, blogs, Internet, redes sociales). Autorizo dichas grabaciones y permito que la Universidad utilice mi nombre, la reproducción de mi persona, voz y material biográfico para exhibir o distribuir dichas grabaciones en parte o en su totalidad sin restricciones o limitaciones por cualquier motivo educativo o promocional. Si desea excluirse de esta sección, solicite la divulgación de exclusión de foto a su supervisor de OSU.

RESPONSABILIDAD DE INFORMAR

Cuando está involucrado en un accidente o está expuesto a una situación potencial de responsabilidad mientras realiza las tareas asignadas, DEBE informar a su supervisor de OSU lo antes posible. El supervisor debe contactarse con el Representante de reclamos de OSU en Servicios para el riesgo empresarial al (541) 737-7350 dentro de las 24 horas.

TAREAS ASIGNADAS (describa a continuación o en una hoja adicional adjunta. No se pueden aceptar los formularios que no contengan esta información).

TOTAL DE HORAS DE VOLUNTARIADO: El cálculo del total de horas para la duración de esta actividad por hasta 12 meses.

HE LEÍDO Y ENTENDÍ LAS TAREAS ARRIBA MENCIONADAS Y LAS CONDICIONES DEL SERVICIO VOLUNTARIO.

Nombre del voluntario (en imprenta): Número de teléfono:

Dirección: Ciudad: Estado:

Firma del voluntario: Fecha:

Nombre del supervisor de OSU: Número de teléfono:

Unidad/Departamento:

Firma del supervisor de OSU: Fecha:

Este acuerdo puede ejecutarse en dos o más copias, cada una de las cuales es original y en conjunto se las considera como el mismo instrumento.



ASUNCIÓN DE RIESGOS DEL VOLUNTARIO

Servicios para el riesgo empresarial
(541) 737-7252
risk.oregonstate.edu
Página 2 de 2

Actividad: _____ Fecha(s): _____

Lea con atención:

Con pleno conocimiento de los hechos y circunstancias que involucra la ACTIVIDAD, participo de forma voluntaria de la ACTIVIDAD y asumo las responsabilidades y riesgos resultantes de mi participación. Como voluntario autorizado de OSU, entiendo que OSU brindará cobertura de responsabilidad según se detalló anteriormente. Yo, a mi nombre, el de mis herederos, albaceas, administradores y causahabientes, renuncio a mis derechos, libero y exonero para siempre a Oregon State University y a sus miembros de la junta directiva, directivos, empleados, agentes y voluntarios de todos y cada uno de los reclamos o las demandas por daños o perjuicios, de cualquier causa o juicio, conocido o desconocido, que pueda entablar en contra de Oregon State University, los miembros de la junta directiva, directivos, empleados, agentes o voluntarios incluyendo, en forma enunciativa y no limitativa, a partir de toda responsabilidad según la Ley de reclamos civiles extracontractuales de Oregon, ORS 30.260 - 30.300, y de todos y cada uno de los daños o perjuicios a mi salud de cualquier manera resultantes de mis actividades de voluntariado. Esta exención no extiende ni dispensa ningún derecho que tenga bajo la Ley de reclamos civiles extracontractuales de Oregon, ORS 30.260 - 30.300 para defenderme o para recibir indemnización por cualquier demanda, reclamo o causa en mi contra o por cualquier responsabilidad que posea a partir de mis actividades de voluntariado autorizadas.

Certifico que no hay razón o problema de salud alguno que impida o restrinja mi capacidad de ser voluntario de la Universidad. Entiendo que pueden surgir emergencias que requieran la administración de atención médica. Por lo tanto, en caso de lesiones o de enfermedad, autorizo a la Universidad a facilitar medios para garantizar el tratamiento médico apropiado. Entiendo que yo pagaré la totalidad de dicho tratamiento. A pesar de lo expresado en este párrafo, entiendo y acepto que la Universidad no tiene obligación alguna de brindar o buscar tratamientos médicos. También autorizo a la Universidad a contactar a la persona designada como contacto de emergencia en el caso de una emergencia.

Nombre del contacto de emergencia: _____ Número de teléfono: _____

Declaro que tengo dieciocho años de edad o más, que he leído este acuerdo en su totalidad y que entiendo las disposiciones arriba mencionadas y que acepto estar vinculado a ellas.

Entiendo que al firmar este acuerdo, estoy renunciando al derecho a reclamar y a otros derechos importantes que incluyen mi derecho a demandar.

Nombre del voluntario (en imprenta): _____

Firma del voluntario: _____ Fecha: _____

OBLIGATORIO PARA TODOS LOS PARTICIPANTES MENORES DE 18 AÑOS:
AUTORIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN MÉDICA Y CONSENTIMIENTO CON EL ACUERDO DE LOS PADRES O TUTORES.

Yo, _____ como padre, madre o tutor legal, concedo mi permiso para _____ realizar trabajo voluntario para Oregon State University (OSU). En caso de emergencia, accidente o enfermedad, autorizo a OSU y a sus empleados a administrar atención médica de emergencia a mi hijo o hija y, de ser necesario, a garantizar servicios médicos de emergencia y a realizar gastos por los cuales seré responsable. Mi firma a continuación representa mi lectura, comprensión y consentimiento con este acuerdo.

Firma del padre, madre o tutor: _____ Fecha: _____

Nota: Complete un nuevo formulario cada 12 meses para un servicio voluntario en curso, cuando realice servicio voluntario en otra actividad o cuando las tareas del voluntariado cambien. Este formulario debe permanecer en el departamento donde se realizan las tareas del voluntariado y debe guardarse en cumplimiento con los requisitos de conservación de OSU.

Este acuerdo puede ejecutarse en dos o más copias, cada una de las cuales es original y en conjunto se las considera como el mismo instrumento.

COMPLETE AMBAS CARAS DE ESTE FORMULARIO