

## ACUERDO DE EXONERAR E INDEMINIZAR

Nombres Complete(s): \_\_\_\_\_ EXCURSIÓN: Israel

Cada solicitante nombrado en este formulario pide participar en la excursión señalada. Por lo tanto, en la magnitud de lo permitido por la ley vigente, cada solicitante hábil y Voluntariamente libera, exonera, salva, desagravia y exime a la Iglesia ERJ y a los pastores Maldonado, sus agentes, servidores, empleados, accionistas, funcionarios, directores, abogados y contratistas, previos, actuales y futuros, y a sus respectivos herederos, representantes jurídicos y personales, sucesores y cesionarios (colectivamente denominados "Partes Exoneradas"), y todos sus respectivos bienes, activos y participaciones empresariales ("Bienes Exonerados") de cualquier y toda reclamación, proceso, causa de proceso, exigencia, demanda, derecho, daño y perjuicio, pérdida de costos, responsabilidad civil, gastos, compensación, controversia, disputa, obligación, deuda, cuota y gravamen que sea (colectivamente denominadas "Reclamaciones) debido a que de alguna forma conocida y desconocida, prevista o imprevista, ocurra pérdida de vida, lesión personal, pérdida o daños materiales y las consecuencias de ello, directa o indirectamente resultantes de la participación de la persona inscrita en la excursión o excursiones, sea ello concomitante con esta participación o que surja en conexión con ésta.

Entiendo/Entendemos y **acepto/aceptamos** que no recae ninguna responsabilidad civil sobre la Iglesia ERJ y/o los pastores Maldonado por mis gastos médicos personales **y/o atención médica**. Certifico/Certificamos que gozo/gozamos de buena salud y que estoy/estamos en buena condición física, que no tengo/tenemos ninguna incapacidad física, afección médica u otro factor limitante que crearía una situación comprometedor para mí/nosotros o los demás pasajeros.

He leído, entiendo y acepto las políticas empresariales/y las condiciones y estipulaciones referentes a depósitos, cancelaciones y reembolsos de Tour Israel conforme se describen en el itinerario de excursión y documentos anexos. He/Hemos leído y entiendo/entendemos este Acuerdo de Exonerar e Indemnizar que contiene la totalidad del acuerdo definitivo relacionado con este asunto. Sus estipulaciones tendrán carácter vinculante para mis/nuestros herederos, representantes jurídicos y cesionarios. La responsabilidad civil en virtud de este Acuerdo de Exonerar e Indemnizar será solidaria. Si se determinase que alguna disposición de este Acuerdo de Exonerar e Indemnizar es nula, no se puede hacer cumplir, es ineficaz o contraviene el orden público, se hará caso omiso de esa disposición y se considerará suprimida de este Acuerdo de Exonerar e Indemnizar y ésta no afectará las disposiciones restantes de este Acuerdo de Exonerar e Indemnizar.

Entiendo/Entendemos que los precios de la excursión correspondientes a los trayectos aéreo y terrestre podrían variar debido a cobros de proveedores, fluctuaciones monetarias y demás costos en aumento, y que el costo de esta excursión estará sujeto a cambios que reflejarían esas variaciones. Se me/nos ha aconsejado que obtenga/obtenemos seguro con cobertura por cancelación de viaje, atención médica y pérdida de equipaje. Entiendo/Entendemos y acepto/aceptamos todas las condiciones, estipulaciones y limitaciones, y la firma de quien Suscribe es evidencia de ello. Se considerará que la recepción de este formulario firmado y de su depósito de excursión constituye su consentimiento de las estipulaciones anteriores.

Este acuerdo de Exonerar e Indemnizar se registrará e interpretará en virtud de las leyes del estado de Florida-EE.UU. La localidad para hacer cumplir este Acuerdo de Exonerar e Indemnizar será el condado Miami-Dade, Florida-EE.UU.

La solicitud de inscripción se supedita a las condiciones y estipulaciones del Acuerdo de Exonerar e Indemnizar incluido en este documento. Sírvase leer todo el documento detenidamente. Todo solicitante ha de firmar esta exoneración. No se podrá confirmar la inscripción hasta recibirse su depósito y este Acuerdo firmado. La inscripción y/o asistencia denota aceptación de las condiciones y estipulaciones del Acuerdo de Exonerar e Indemnizar incluido en este documento.

**TÉRMINOS DE REEMBOLSO Y CANCELACIÓN:**

El depósito de \$ 500 es NO REEMBOLSABLE. Cancelación ANTES del 1 de agosto de 2017-100% del dinero pagado después del depósito será reembolsada. Cancelación DESPUÉS del 1 de agosto de 2017 a partir de esta fecha NO se efectuará ningún reembolso.

***He leído, entiendo y acepto todas las condiciones y estipulaciones del Acuerdo de Exonerar e Indemnizar incluido en este documento.***

**Solicitante 1**

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

Nombre en letra de imprenta: \_\_\_\_\_

**Solicitante 2**

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

Nombre en letra de imprenta: \_\_\_\_\_