



JOCKEYS' GUILD, INC.

INSCRIPCIÓN PARA NUEVOS MIEMBROS

THIS INFORMATION PACKAGE IS ALSO AVAILABLE IN ENGLISH

Dedicado a la salud y la seguridad de los jinetes profesionales en los Estados Unidos

POR FAVOR COMPLETE, FIRME, Y DEVUELVA LO SIGUIENTE:

- Aplicación Para La Membresía
- Asignación del jinete de ciertos medios de publicidad, promocionales y otros derechos
- Autorización Para La Representación
- **Hartford** Forma Para la Inscripción
- Cuotas Anuales de \$100 pagable a: Jockeys' Guild, Inc. (Las cuotas Inicio para aquellos que aplican del 7/1 al 10/31 es de \$50; las cuotas para aquellos que aplican del 11/1 al 12/31 serán omitidas para ese año.)

DEVUELVA A UN REPRESENTANTE DE MIEMBROS O ENVIELO A:

*Jennifer Ray
Jockeys' Guild, Inc.
2365 Harrodsburg Rd.
Suite B375
Lexington, KY 40504*

INFORME AL CONTABLE EN CADA PISTA QUE USTED ES UN MIEMBRO DE JOCKEYS' GUILD

- Miembros debe montar y contribuir en todos los montajes, para ser elegible de beneficio de incapacidad temporales.

SI USTED TIENE PREGUNTAS, POR FAVOR HABLE CON:

- **Jennifer Ray** o su Gerente Regional
*teléfono | (859) 523-JOCK (523-5625)
facsimil | (859) 219-9892*

JOCKEYS' GUILD GERENTE REGIONAL

John Beech (512) 826-3344	Darrell Haire (909) 241-2704	Willie Martinez (502) 643-5256	Herbie Rivera, Jr. (727) 637-2426	Javier Torres (773) 425-2534	Joel Campbell (847) 372-6276
-------------------------------------	--	--	---	--	--

- **Terence J. Meyocks**, President & CEO
(859) 523-5625

Jockeys' Guild, Inc.

APLICACION PARA MEMBRECIA DE ACTIVO

NOMBRE: <small>Apellido</small> _____ <small>Nombre</small> _____ <small>Medio Nombre</small> _____		
MONTA COMO (si es aplicable): _____		
NACIMEINTÓ: <small>MES</small> / <small>DIA</small> / <small>AÑO</small> _____	NUMERO DE SEGURO SOCIAL: - -	
GÉNERO: <input type="checkbox"/> VARON <input type="checkbox"/> MUJER	LENGUA PREFERIDA: <input type="checkbox"/> INGLES <input type="checkbox"/> ESPAÑOL	
DIRECCIÓN PERMANENTE		
CALLE Y NNERO: _____		APT. #: _____
CIUDAD: _____	ESTADO: _____	ZIP: _____
CELULAR: _____	CORREO ELECTRONICO: _____	
CONTACTO DE EMERGENCIA		
NOMBRE: _____	RELACION: _____	
CELULAR: _____	ALT. TELÉFONO: _____	

YO DECLARO Y ESTOY DE ACUERDO CON TODO LO QUE APLICA:

Soy un jockey en buena posición con los Administradores y Funcionarios en todas las jurisdicciones en las cuales yo he montado a caballo o sido licenciado para montar a caballo tanto dentro como fuera de los Estados Unidos; acepto en pagar toda la cuota, evaluaciones, y tarifas de montaje que están autorizados por el Senado del Guild. Actualmente, la membresía anual es \$100.00, y la tarifa de montaje es designado por la junta directiva; Por la presente asigno al Guild como mi agente de negociación colectiva; por la presente asigno al Guild como mi medio de comunicación y agente de marketing para el uso de mi nombre, además de mi imagen dentro de los acuerdos colectivos de marketing de medios uniformes. También se adjuntan la asignación por parte del Jockey de ciertos derechos de comunicación, publicidad, y otros derechos de publicidad presentados para implementar ciertos convenios colectivos de la industria, y (b) la forma de solicitud de seguro de vida. LOS MIEMBROS DEBEN MONTAR Y CONTRIBUIR EN TODOS LOS MONTAJES PARA SER ELEGIBLES DE TODOS LOS BENEFICIOS.

SOLICITANTE

FIRMA: _____

FECHA: _____

GERENTE REGIONAL /

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE GUILD: _____

SÓLO PARA USO DE OFICINA

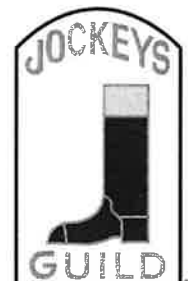
Received: _____

Entered: _____

Dues Paid: YES NO

Notes: _____

2365 HARRODSBURG RD.
SUITE B375
LEXINGTON, KY 40504
TELÉFONO 859-523-5625
FAX 859-219-9892
WWW.JOCKEYSGUILD.COM



INSTRUCCIONES DEL FORMULARIO DE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO



Usted debe seleccionar el beneficiario - la persona (o más de una persona) o entidad legal (o más de una entidad legal) - que recibirá el pago si usted fallece mientras se encuentra cubierto por los planes. Asegúrese de designar también un beneficiario secundario que pueda recibir el beneficio si su beneficiario primario fallece primero.

Al completar este Formulario de Beneficiario anulará cualquier designación previa de beneficiarios, si la hubiera, para su seguro de vida colectivo a término y/o su seguro por muerte accidental y desmembramiento (AD&D) emitido a este grupo/patrón.

Asegúrese de que la designación de su beneficiario sea clara para que no haya duda acerca de su significado. Si usted nombra más de un beneficiario primario o secundario, aclare el porcentaje de su beneficio que se pagará a cada beneficiario. Los porcentajes listados deberán sumar el 100%. Proporcione toda la información solicitada. Si su beneficiario no está relacionado con usted por sangre o matrimonio, introduzca las palabras "No relacionado" en la declaración de su relación. Si usted necesita ayuda, contacte a un representante de su patrón o a su propio asesor legal.

Un beneficiario para el Seguro de vida de empleado puede cambiarse en cualquier momento mediante una solicitud escrita.

Note que este formulario de designación de beneficiario no debe ser firmado por un apoderado notarial.

Los siguientes son ejemplos de las designaciones más comunes de beneficiarios:

Ejemplo #1:

Jane Doe	Relación: Esposa	Porcentaje de Beneficio: 100%
----------	------------------	-------------------------------

Ejemplo #2:

Jane Doe	Relación: Esposa	Porcentaje de Beneficio: 50%
Susan Doe	Relación: Hija	Porcentaje de Beneficio: 25%
John Doe	Relación: Hijo	Porcentaje de Beneficio: 25%

Si se necesita espacio adicional, escriba "Ver adjunto" en la línea del beneficiario en este formulario de designación de beneficiario y adjunte una hoja separada que incluya toda la información de beneficiario requerida para cada beneficiario indicado. **Esta hoja separada debe ser firmada por usted (el Empleado) e incluir la fecha.**

The Hartford® significa The Hartford Financial Services Group, Inc. y sus subsidiarias, incluyendo empresas aseguradoras como Hartford Life, Accident Insurance Company y Hartford Fire Insurance Company. Su oficina principal se encuentra en Hartford, CT. The Hartford es el administrador de una compañía de beneficios grupales suscrita por Aetna Life Insurance Company y Talcott Resolution Life Insurance Company (conocida anteriormente como Hartford Life Insurance Company). The Hartford también proporciona servicios administrativos y de reclamos para programas de permisos no remunerados del empleador y planes de beneficios de discapacidad autofinanciados.

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO



Designación de beneficiario inicial Cambio de todas las designaciones anteriores de beneficiarios (marque solamente una casilla)

Yo revoco cualquier designación anterior de beneficiario, y declaro que en caso de mi muerte, los beneficiarios del seguro pagaderos bajo el Plan de Seguro de Vida colectivo o el Plan de Muerte o Desmembramiento Accidental (AD&D) de mi patrón sean pagados como indicado abajo.

Nombre del Empleado:	Número de ID del Empleado:	Número de Seguro Social: <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dirección del Empleado:	Número de Teléfono: ()	
Grupo Asegurado/Patrón:	Número de Póliza del Patrón:	

NOMBRAMIENTO DEL BENEFICIARIO

Es muy importante que la designación de su beneficiario sea clara, de tal manera que no haya ninguna duda de su intención. También es importante que usted nombre un beneficiario primario y secundario(s). Al nombrar su(s) beneficiario(s), por favor indique sus nombres completos, dirección, números de seguro social y relación. En la página anterior a esta, usted encontrará ejemplos de designaciones comunes de beneficiarios. Si usted necesita ayuda, contacte a un representante de su patrón o a su propio asesor legal.

BENEFICIARIO(S) PRIMARIO(S)

Nombre: _____	Fecha de Nacimiento: _____
Dirección: _____	Número de teléfono: () _____
Número de Seguro Social: _____	Relación: _____ Porcentaje del Beneficio: _____ %
Nombre: _____	Fecha de Nacimiento: _____
Dirección: _____	Número de Telefono: () _____
Número de Seguro Social: _____	Relación: _____ Porcentaje del Beneficio: _____ %
Nombre: _____	Fecha de Nacimiento: _____
Dirección: _____	Número de Telefono: () _____
Número de Seguro Social: _____	Relación: _____ Porcentaje del Beneficio: _____ %

BENEFICIARIO(S) SECUNDARIO(S)

Nombre: _____	Fecha de Nacimiento: _____
Dirección: _____	Número de Telefono: () _____
Número de Seguro Social: _____	Relación: _____ Porcentaje del Beneficio: _____ %
Nombre: _____	Fecha de Nacimiento: _____
Dirección: _____	Número de Telefono: () _____
Número de Seguro Social: _____	Relación: _____ Porcentaje del Beneficio: _____ %

Exención de responsabilidad: El consentimiento del cónyuge no corresponde a los planes ERISA.
El consentimiento del cónyuge es para los estados con propiedad mancomunada únicamente: Si usted vive en un estado con propiedad mancomunada (Alaska, Arizona, California, Idaho, Luisiana, Nevada, Nueva México, Puerto Rico, Texas, Washington o Wisconsin) podrá completar la sección de Consentimiento del cónyuge, que permite que su cónyuge renuncie a sus derechos sobre una propiedad de interés comunitario en el beneficio. Ciertas jurisdicciones tribales también pueden requerir el consentimiento del cónyuge. Consulte a su Administrador de beneficios para más detalles.

El presente certifica que, como cónyuge del Empleado nombrado anteriormente, por el presente acepto que mi cónyuge designe a las personas nombradas anteriormente como los beneficiarios del seguro de vida colectivo o del seguro por muerte accidental conforme a la póliza mencionada y renuncio a los derechos que yo pueda tener sobre las ganancias de dicho seguro según las leyes aplicables de propiedad comunitaria. Entiendo que este consentimiento y renuncia invalidan cualquier otro consentimiento conyugal previo o renuncia en virtud de este plan.

Firma de la Esposa del Empleado: _____ **Fecha:** _____

Yo, la persona que firma, me reservo el derecho de cambiar de beneficiario(s) sin el consentimiento del(los) beneficiario(s) arriba mencionado(s).

Firma del Empleado: _____ **Fecha:** _____

Note que este formulario de designación de beneficiario no debe ser firmada por un Apoderado Notarial



ASIGNACIÓN POR EL JOCKEY DE CIERTOS MEDIOS, PUBLICIDAD, DERECHOS PROMOCIONALES, Y OTROS DERECHOS

Yo por este medio irrevocablemente asigno al JOCKEYS' GUILD, INC ("el Guild") una corporación sin lucro de New York, todos mis derechos con respecto al uso comercial de mi nombre, retrato, imagen, semejanza, biografía, voz, o artículos personales llevados puestos o llevados por mí, en un "Hipódromo Reconocido" incluyendo pero no limitado a el derecho para consentir a su uso, en difundir por el aire y otras presentaciones de carreras fuera del hipódromo en que yo he montado en cualquier momento después del 29 de abril de 1973, y en cualquier manera conectada con lugares de apuestas fuera del hipódromo, juntos con cualquier y todas las reclamaciones que puedo tener para daños, alivio prescriptivo, compensación, u otras ventajas con respecto a su uso, sujeto a los siguiente términos y condiciones:

1. Definiciones. El término "Hipódromo Reconocido" significará una pista o hipódromo de carreras de caballos plana localizada en los Estados Unidos en donde apostar es legal. Los derechos bajo este contrato son concedidos para todas las actividades en las que yo participo en tal "Hipódromo Reconocido". El término "difundir por el aire y otras presentaciones fuera de hipódromos o pistas" incluirá, pero no limitará con, toda la televisión, radio, y presentaciones de Internet (sin tomar en cuenta si la presentación es viva o reproducida de película, cinta, electrónica o alguno y todos otros medios y sin tomar en cuenta como el mismo es transmitido), todas las presentaciones de película y reproducciones de eso y todas otras presentaciones (si oral, escrito, visual o por otra parte) resultando de o basado en señales de la información transmitida o transportada en el hipódromo por el aire, satélite, o de cualquier y todas otras formas de medios en absoluto.

2. Asignación de Derechos. Los derechos asignados por este medio se pueden reasignar, en total de nuevo o en parte en cualquier momento, sin mi autorización o consentimiento posterior, pero sujeto al mismo juego de términos cubiertos bajo este contrato. Nada en este instrumento será interpretado para asignar mis derechos con respecto a, o limitar mi derecho de explotar, el uso de mi nombre, retrato, imagen, semejanza, biografía, o voz, y o cualquiera de ellos, de cualquier manera no expresamente proporcionada en el adjunto.

3. Revelación de Patrocinios Personales. Estoy de acuerdo que la capacidad del Guild de animar y contratar a patrocinios será materialmente realizada si todo el consentimiento de los Jinetes permiten que el Guild embalara las oportunidades de patrocinio en la indumentaria de jinete (como pantalones, botas, cuellos de cisne, polainas y tapas de casco) para todos los jinetes en una raza particular. En consecuencia, asigno al Guild el derecho de firmar acuerdo (s) de patrocinio corporativo para la indumentaria de jinete en el Hipódromo del Kentucky Derby, Preakness Stakes y Belmont Stakes y las razas de las Breeders' Cup y tales otras razas específicas como puede ser determinado por la Junta Directiva de Guild.

4. Ingresos de Artículos Personales. Para asistir al Guild en sus esfuerzos de negociación colectiva, consiento en proveer al Guild con una copia de cualquier acuerdo actualmente vigente de acuerdo con que recibo ingresos de publicidad, publicidad, o promociones con relación a cualquier artículo personal comúnmente controlado por un jinete, llevado puesto o cargando. Por vía de la ilustración, tales artículos incluyen: pantalones, botas, cuellos de cisne, polainas, o tapas de casco. Reconozco que yo no puedo firmar un nuevo acuerdo de ingresos de artículo personal o ampliar el término de cualquier acuerdo corriente.

5. Control de Calidad. El Guild representa no permitirá ningún uso de mi nombre, retrato, imagen, biografía, voz, o artículos personales llevados puestos o llevados por mí en una manera que me menosprecia o me echa en una luz falsa.

6. Consideración. La única consideración para mi establecimiento de este acuerdo es la ejecución por otros jinetes de acuerdos en considerablemente la misma forma. Renuncio cualquier reclamación, excepto como más adelante a condición de que, a alguna otra consideración para el uso o la reasignación de estos derechos, y el Guild pueda reasignar de nuevo estos derechos sobre tales términos y condiciones cuando esto juzga apropiado. Cualquier consideración o fondos pagados al Guild para la reasignación o para el uso de estos derechos, o cualquier daño pagado para la violación de tales derechos, serán usados por el Guild para el beneficio de sus miembros.

7. Imposición. El Guild puede traer la acción en cualquier momento, de su propio nombre o de mi nombre, o ambos nombres, para alivio prescriptivo, daños, o ambos, contra cualquier persona o entidades usando mi nombre, retrato, imagen, semejanza, biografía, voz, o artículos personales llevados puestos o llevados por mí, en una pista o hipódromo reconocido, si tal persona o entidad no han recibido un consentimiento válido o la reasignación de tales derechos de usar. Consiento en cooperar totalmente con el Guild en relación a cualquier tal acción de imposición. El fracaso del Guild para hacer así no será juzgado una renuncia hacia los derechos adjudicados por este medio. Sin embargo, si una persona o entidad usa, sin consentimiento o autoridades, mi nombre, retrato, imagen, semejanza, biografía, voz, o artículos personales llevados puestos por mí, en una pista o hipódromo reconocida, y el Guild no toma ninguna acción contra tal persona o entidad, en el aviso de los 30 días al Guild yo puedo archivar una acción en mi propio nombre y buscar daños por mi propio nombre.

8. Enmienda o Terminación. Esta asignación puede ser modificada o enmendada de vez en cuando con mi consentimiento, o terminada en cualquier momento sin mi consentimiento, por la resolución de la Junta Directiva del Guild. En cualquier momento después de cinco (5) años después de la fecha de firmar este acuerdo, puedo terminar este acuerdo enviando a una petición escrita vía el correo certificado a la Oficina del Guild. El Guild me adjudicará de nuevo a partir de entonces todo el derecho, el título y el interés que esto puede tener entonces en y a los derechos por este medio adjudicados para razas que ocurren después de la fecha en la cual tal petición escrita es recibida por el Guild.

9. Integración. Este acuerdo es el acuerdo entero entre los partidos con respecto a la materia del presente y no puede ser enmendado, cambiado, modificado o cambiado excepto por escrito firmado por ambos partidos a esto. Este acuerdo reemplaza todos los acuerdos previos o entendimientos, sea escrito o oral, expresado o implícito, entre los partidos con respecto a la materia del presente.

10. Jurisdicción y Disputas. Este acuerdo será gobernado de acuerdo con las leyes del estado de Kentucky. Todas las disputas conforme a este Acuerdo serán resueltas por un tribunal estatal o federal localizado dentro de Jessamine County, Kentucky.

AUTHORIZATION FOR REPRESENTATION

I, the undersigned, licensed Jockey, employed at _____ race track in the city of _____ and the state of _____, AUTHORIZE JOCKEYS' GUILD, INC. to represent me in negotiations for better wages, fees, hours and working conditions.

Name: _____
(PLEASE PRINT)

Address: _____ Cell Phone: (_____)

City: _____ State: _____ Zip: _____

Signature: _____ Date: _____

All cards are kept confidential by Jockeys' Guild, Inc. and the National Labor Relations Board.

AUTORIZACIÓN PARA REPRESENTACIÓN

Yo, el firmante abajo, Jockey licenciado, empleado en _____ la pista de carreras en la ciudad de _____ y el estado de _____, AUTORIZO A JOCKEYS' GUILD, INC. a representarme en negociaciones para mejores jornales, honorarios, horas y condiciones trabajadoras.

Nombre: _____
(POR FAVOR IMPRIMA)

Calle Y Nmero: _____ Celular: (_____)

Ciudad: _____ Estado: _____ Zip: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Todas las cartas son confidenciales por Jockeys' Guild, Inc. y la junta Nacional de Relaciones Laborales.