

Jockeys' Guild, Inc.

NEW MEMBER ENROLLMENT

ESTE PAQUETE DE INFORMACION ESTA DISPONIBLE EN ESPANOL

*Dedicated to the health and safety of
professional jockeys in the United States*

PLEASE COMPLETE, SIGN, AND RETURN THE FOLLOWING:

- Membership Application
- Assignment by Jockey of Certain Media, Publicity, Promotional, and Other Rights
- Authorization for Representation form
- Life insurance enrollment form (complete, sign, and date)
- Annual Dues of \$100 (Initial dues for applicants who join from 7/1 thru 10/31 are \$50; dues for applicants who join from 11/1 thru 12/31 are waived for that year). Make check payable to Jockeys' Guild, Inc.

RETURN TO A GUILD MEMBER REPRESENTATIVE OR MAIL TO:

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

INFORM THE HORSEMEN'S BOOKKEEPER AT EACH TRACK THAT YOU ARE A JOCKEYS' GUILD MEMBER.

- Members must ride and contribute on all mounts to be eligible for temporary disability benefits

QUESTIONS? PLEASE CONTACT:

- **Jennifer Ray** or your Regional Manager
toll free | (866) GO-JOCKS (866) 465-6257
phone | (859) 523-JOCK (859) 523-5625
fax | (859) 219-9892

JOCKEYS' GUILD REGIONAL MANAGERS

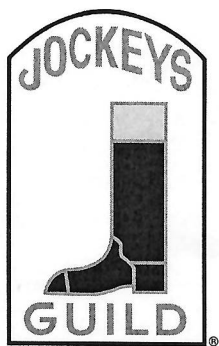
John Beech
(512) 826-3344

Darrell Haire
(909) 241-2704

Jeff Johnston
(859) 547-8084

Herbie Rivera, Jr.
(727) 637-2426

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



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
- **MetLife** 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 ENVÍELO 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 gratis / (866) GO-JOCKS (866) 465-6257
teléfono / (859) 523-JOCK (523-5625)
facsimil / (859) 219-9892

JOCKEYS' GUILD GERENTE REGIONAL

John Beech
(512) 826-3344

Darrell Haire
(909) 241-2704

Jeff Johnston
(859) 547-8084

Herbie Rivera, Jr.
(727) 637-2426

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

Jockeys' Guild, Inc.

ACTIVE MEMBERSHIP APPLICATION

NAME:

Last

First

Middle

RIDES AS (if applicable):

DATE OF BIRTH:

MONTH

DAY

YEAR

SOCIAL SECURITY:

-

-

GENDER:

☐

FEMALE

☐

MALE

PREFERRED

LANGUAGE:

☐

ENGLISH

☐

SPANISH

PERMANENT ADDRESS

STREET ADDRESS:

APT. #:

CITY:

STATE:

ZIP:

CELL PHONE:

E-MAIL:

EMERGENCY CONTACT

NAME:

RELATIONSHIP:

CELL PHONE:

ALT. PHONE:

I DECLARE AND AGREE TO ALL THAT APPLY:

I am a jockey in good standing with the racing Stewards and Officials in all jurisdictions in which I have ridden or been licensed to ride both inside and outside of the United States; I agree to pay any and all dues, assessments, and mount fees which are authorized by the Guild's Senate. Currently, the annual dues are \$100, there are no assessments, and mount fees are \$4 per mount; I do hereby designate the Guild as my collective bargaining agent; I do hereby designate the Guild as my media and marketing agent for the use of my name, likeness, and image within the framework of collective uniform media marketing agreements. Attached hereto are (a) the Assignment by Jockey of Certain Media Rights, Publicity, Promotional, and Other Rights presented to implement certain industry collective agreements, and (b) application for life insurance. **MEMBERS MUST RIDE AND CONTRIBUTE ON ALL MOUNTS TO BE ELIGIBLE FOR TEMPORARY DISABILITY BENEFITS.**

APPLICANT'S

SIGNATURE:

DATE:

REGIONAL MANAGER/

GUILD REP. SIGNATURE:

FOR OFFICE USE ONLY

Received:

Entered:

Dues Paid:

☐

YES

☐

NO

Notes:

2365 HARRODSBURG RD.

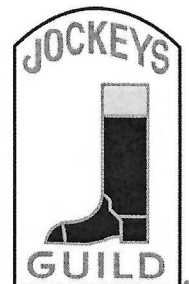
SUITE B375

LEXINGTON, KY 40504

PHONE 859-523-5625

FAX 859-219-9892

WWW.JOCKEYSGUILD.COM



Jockeys' Guild, Inc.

APPLICACION PARA MEMBRECIA DE ACTIVO

NOMBRE:

Apellido

Nombre

Medio Nombre

MONTA COMO (si es aplicable):

NACIMEINTÓ:

MES

/

DIA

/

AÑO

NUMERO DE SEGURO SOCIAL:

-

-

GÉNERO:

☐

VARON

☐

MUJER

LENGUA

PREFERIDA:

☐

INGLES

☐

ESPAÑOL

DIRECCIÓN PERMANENTE

CALLE Y NMERO:

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 jinete en la posición Buena con los Administradores que corren y Funcionarios en todas las jurisdicciones en las cuales yo he montado a caballo o sido licenciado para montar a caballo tanto como dentro y fuera de los Estados Unidos; consiento en pagar alguno y todas las deudas, evaluaciones, y honorarios de montaje que están autorizados por el Senado del Guild. Actualmente, dueses anuales son cien \$100.00, no hay ningunas evaluaciones, y los honorarios de montaje son cuatro \$4.00 por montaje; designo realmente por este medio el Guild como mi agente de negociación colectiva; designo realmente por este medio el Guild como mis medios y agente de mercadotecnia para el uso de mi nombre, semejanza, e imagen dentro del marco de acuerdos de mercadotecnia de medios uniformes colectivos. Atado a esto son (a) la Asignación por el Jockey de Ciertos Derechos de Medios, Publicidad, Derechos Promocionales, y Otros presentaron poner en práctica ciertos acuerdos de colectivo de Industria, y aplicación (b) para el seguro de vida. **MIEMBERS DEBE MONTAR Y CONTRIBUIR EN TODOS LOS MONTAJES, PARA SER ELEGIBLE DE BENEFICION DE INCAPACIDAD TEMPORALES.**

SOLICITANTE

FIRMA:

FECHA:

GERENTE REGIONAL /

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE GUILD:

SÓLO PARA USO DE OFICINA

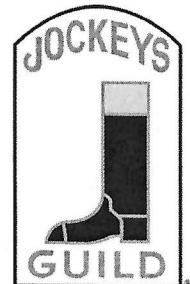
Received: _____

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





ASSIGNMENT by JOCKEY OF CERTAIN MEDIA, PUBLICITY, PROMOTIONAL, and OTHER RIGHTS

I hereby irrevocably assign to the **JOCKEYS' GUILD, INC.** (the "Guild") a New York non-profit corporation, all of my rights with respect to the commercial use of my name, portrait, picture, image, likeness, biography, voice, or personal items worn or carried by me, at a recognized track including but not limited to, all broadcasts and other off-track presentations of races in which I have ridden at any time after April 29, 1973, and in any and every manner connected with off-track betting on races, together with any and all claims which I may have for damages, injunctive relief, compensation, or other benefits with respect to their use, subject to the following terms and conditions:

- Definitions.** The term "recognized track" shall mean a flat horseracing track located in the United States where pari-mutuel wagering is legal. The rights under this agreement are granted for all activities in which I participate at such a recognized track. The term "broadcasts and other off-track presentations" shall include, but not be limited to, all television, radio, and internet presentations (regardless of whether the presentation is live or reproduced from film, tape, electronic or any and all other means and regardless of how the same is transmitted), all motion picture presentations and reproductions thereof and all other presentations (whether oral, written, visual or otherwise) resulting from or based on signals of information transmitted or transported off the track through space, satellite, or any and all other means whatsoever.
- Assignment of Rights.** The rights hereby assigned may be reassigned, in whole or in part at any time, without my further authorization or consent, but subject to the same terms set forth in this agreement. Nothing in this instrument shall be construed to assign my rights with respect to, or limit my right to exploit, the use of my name, portrait, picture, image, likeness, biography, or voice, and or any of them in any manner not expressly provided herein.
- Disclosure of Personal Sponsorships.** I agree that the Guild's ability to encourage and engage sponsors at Grade I races will be materially enhanced if all jockeys consent to allow the Guild to package the sponsorship opportunities on jockey apparel (such as pants, boots, turtle necks, leggings and helmet covers) for all the jockeys in a particular race. Accordingly, I assign to the Guild the right to enter into corporate sponsorship agreement(s) for jockey apparel in the Kentucky Derby, Preakness Stakes and Belmont Stakes and the Breeders' Cup races and such other specific races as may be determined by the Board of Directors of the Guild.
- Personal Item Revenue.** To assist the Guild in its collective bargaining efforts, I agree to provide the Guild with a copy of any agreement currently in force pursuant to which I receive revenue from advertising, publicity, or promotions relative to any personal item commonly controlled by a jockey, whether worn or carried. By way of illustration, such items include: pants, boots, turtle necks, leggings, or helmet covers. I acknowledge I may not enter into a new personal item revenue agreement or extend the term of any current agreement.
- Quality Control.** The Guild represents it will not permit any use of my name, portrait, picture, image, biography, voice, or personal items worn or carried by me in a manner that disparages me or casts me in a false light.
- Consideration.** The sole consideration for my entering into this agreement is the execution by other jockeys of agreements in substantially the same form. I waive any claim, except as hereinafter provided, to any further consideration for the use or reassignment of these rights, and the Guild may reassign these rights upon such terms and conditions as it deems proper. Any consideration or funds paid to the Guild for reassignment or for use of these rights, or any damages paid for violation of such rights, shall be used by the Guild for the benefit of its members.
- Enforcement.** The Guild may bring action at any time, in its own name or in my name, or both names, for injunctive relief, damages, or both, against any persons or entities using my name, portrait, picture, image, likeness, biography, voice, or personal items worn or carried by me, at a recognized track, if such person or entity has not received a valid consent or reassignment of such rights to use. I agree to cooperate fully with the Guild in connection with any such enforcement action. The failure of the Guild to do so shall not be deemed a waiver of the rights assigned hereby. However, if a person or entity uses, without consent or authority, my name, portrait, picture, image, likeness, biography, voice, or personal items worn by me, at a recognized track, and the Guild does not take any action against such person or entity, on 30 calendar days' notice to the Guild I may file an action in my own name and seek damages on my own behalf.
- Amendment or Termination.** This assignment may be modified or amended from time to time with my consent, or terminated at any time without my consent, by resolution of the Board of Directors of the Guild. At any time after five (5) years following the date I sign this agreement, I may terminate this agreement by sending a written request via certified mail to the Guild Office. The Guild shall thereafter reassign to me all the right, title and interest which it may then have in and to the rights hereby assigned for races occurring after the date on which such written request is received by the Guild.
- Integration.** This agreement is the entire agreement between the parties with respect to the subject matter hereof and may not be amended, changed, modified or altered except in writing signed by both parties hereto. This agreement supersedes all prior agreements or understandings, whether written or oral, express or implied, between the parties with respect to the subject matter hereof.
- Jurisdiction and Disputes.** This agreement shall be governed in accordance with the laws of the state of Kentucky. All disputes under this Agreement shall be resolved by a state or federal court located within Jessamine County, Kentucky.

This agreement is entered into this _____ day of _____, 20____.

Jockey Signature

Printed Name

Witness

JOCKEYS' GUILD, INC.

Signature of Guild Representative

Title



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.



Group Term Life Insurance Beneficiary Designation

• This form **MUST** be signed before you return it. See "SECTION III – Signature" on page 3.

Utility Field 1

Utility Field 2

Utility Field 3

Utility Field 4

SECTION I - Insured Information

Customer Number
200625

Policyholder Name/Group Policyholder Name
The Jockeys' Guild

First Name

Middle Name

Last Name

Address – Street

City

State

ZIP Code

Date of Birth

Phone Number
()

SSN

SECTION II - Beneficiary Information

- You **MUST** designate at least one primary beneficiary. **A person may only be listed once.** Anyone listed in the primary section cannot be listed in the contingent section.
- The sum of the Primary Beneficiary percentages **MUST equal 100%**. The sum of the Contingent Beneficiary percentages **MUST equal 100%**. Dollar amounts, fractions and decimals will not be accepted.
- If you need more space for additional beneficiaries, attach a separate page. Include all beneficiary information, and sign/date the page.

Please complete the section that pertains to the type of beneficiary you are designating.

☐ A. Individual Beneficiaries

PRIMARY BENEFICIARY - Your first choice to receive your life insurance proceeds in the event of your death. If any primary beneficiaries predecease you, that person's share will be equally divided among any remaining primary beneficiaries.

First Name	Middle Initial	Last Name	Share: %
Address – Street	City	State ZIP Code	
Relationship to Participant	Social Security Number	Date of Birth Phone Number ()	

First Name	Middle Initial	Last Name	Share: %
Address – Street	City	State ZIP Code	
Relationship to Participant	Social Security Number	Date of Birth Phone Number ()	

First Name	Middle Initial	Last Name	Share: %
Address – Street	City	State ZIP Code	
Relationship to Participant	Social Security Number	Date of Birth Phone Number ()	

Designación de Beneficiario del Seguro por Vida Temporal del Grupo

• Este formulario **DEBE** ser firmado antes de devolverlo. Ver la "SECCIÓN III – Firma" en la página 3.

Campo de la utilidad 1 Campo de la utilidad 2 Campo de la utilidad 3 Campo de la utilidad 4

SECCIÓN I – Información del Asegurado

Nombre del Cliente 200625 Nombre del Empleador/Nombre del Titular de la Póliza de Grupo Jockeyis Guild, INC.

Nombre _____ Segundo nombre _____ Apellido _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Fecha de Nac _____ Teléfono _____ NSS _____

SECCIÓN II - Información de Beneficiario

- Usted **DEBE** designar al menos a un beneficiario primario. **Solo se puede señalar a una persona una vez.** Toda persona señalada en la sección primaria no puede aparecer en la sección contingente
- La suma de los porcentajes del Beneficiario Primario **DEBE** dar 100%. La suma de los porcentajes del Beneficiario Contingente **DEBE** dar 100%. No se aceptan montos en dólares, fracciones ni decimales.
- Si necesita más espacio para beneficiarios adicionales, adjunte una página por separado. Incluya toda la información del beneficiario, y firme/ponga la fecha a la página.

Complete la sección que pertenezca al tipo de beneficiario que está designando.

☐ A. Beneficiarios Individuales

BENEFICIARIO PRIMARIO - Su primera opción para recibir los beneficios de su seguro de vida en caso de su fallecimiento. Si alguno de sus beneficiarios primarios fallece antes que usted, el porcentaje de esa persona se dividirá equitativamente entre los demás beneficiarios primarios.

Nombre	Segundo nombre	Apellido		Participación: %
Dirección	Ciudad	Estado	Código postal	
Parentesco con el Empleado	Núm. de Seguro Social	Fecha de Nac.	Teléfono ()	
Nombre	Segundo nombre	Apellido		Participación: %
Dirección	Ciudad	Estado	Código postal	
Parentesco con el Empleado	Núm. de Seguro Social	Fecha de Nac.	Teléfono ()	
Nombre	Segundo nombre	Apellido		Participación: %
Dirección	Ciudad	Estado	Código postal	
Parentesco con el Empleado	Núm. de Seguro Social	Fecha de Nac.	Teléfono ()	

➔ **CONTINGENT BENEFICIARY** - Your second choice to receive your life insurance proceeds if ALL of your primary beneficiary(ies) are not living at the time of your death. If any contingent beneficiaries predecease you, that person's share will be equally divided among any remaining contingent beneficiaries.

First Name		Middle Initial	Last Name		Share: %
Address – Street		City		State ZIP Code	
Relationship to Participant	Social Security Number		Date of Birth	Phone Number ()	

First Name		Middle Initial	Last Name		Share: %
Address – Street		City		State ZIP Code	
Relationship to Participant	Social Security Number		Date of Birth	Phone Number ()	

☐ **B. Living Trust** – ☐ Primary ☐ Contingent

If this form is executed by the insured, it is understood and agreed that if MetLife receives satisfactory proof that the aforesaid trust has been revoked or is not in effect at the insured's death, the beneficiary shall be the insured's Estate, unless otherwise indicated on this form.

Trust Name		Trust Date	Trustee Phone Number ()		Share: %
Trustee - First Name		Middle Initial	Last Name		
Trustee Address – Street		City		State ZIP Code	

☐ **C. Testamentary Trust Created in the Insured's Will** – ☐ Primary ☐ Contingent

The trust(ee) under any last Will and Testament of mine as shall be admitted to probate.

					Share: %
--	--	--	--	--	-------------

☐ **D. Insured's Estate** – ☐ Primary ☐ Contingent

If the Insured's Estate is selected as the Primary Beneficiary, no Contingent Beneficiary may be named.

☐ **E. Charity/Organization** – ☐ Primary ☐ Contingent

Be sure to name the charity or organization and not the charity or organization director or an participant of that charity/organization.

Charity/Organization Name		Phone Number ()		Share: %
Address – Street		City		
		State	ZIP Code	

➔ **BENEFICIARIO CONTINGENTE** - Su segunda opción para recibir los beneficios de su seguro de vida si TODO de sus beneficiarios primarios sobrevive después de su fallecimiento. Si alguno de sus beneficiarios contingentes fallece antes que usted, el porcentaje de esa persona se dividirá equitativamente entre los demás beneficiarios contingentes.

Nombre	Segundo nombre	Apellido		Participación: %
Dirección	Ciudad	Estado	Código postal	
Parentesco con el Empleado	Núm. de Seguro Social	Fecha de Nac.	Teléfono ()	

Nombre	Segundo nombre	Apellido		Participación: %
Dirección	Ciudad	Estado	Código postal	
Parentesco con el Empleado	Núm. de Seguro Social	Fecha de Nac.	Teléfono ()	

☐ **B. Fideicomiso de Vida** - ☐ Primario ☐ Contingente

Si este formulario es ejecutado por el asegurado, se entiende y acepta que si MetLife recibe comprobante satisfactorio de que el fideicomiso antes mencionado ha sido revocado o no está vigente después del fallecimiento del asegurado, el beneficiario será el Patrimonio del asegurado, salvo que este formulario indique lo contrario.

Nombre del Fideicomiso	Fecha del Fideicomiso	Núm. del Fiduciario ()	Participación: %
Nombre del Fiduciario	Segundo nombre	Apellido	
Dirección del Fiduciario	Ciudad	Estado Código Postal	

☐ **C. Fideicomiso Testamentario creado en el Testamento del Asegurado** - ☐ Primario ☐ Contingente

El Fideicomiso/Fiduciario bajo cualquier Testamento y Última Voluntad que yo haya dejado será aceptado para su validación.

			Participación: %
--	--	--	---------------------

☐ **D. Patrimonio del Asegurador** - ☐ Primario ☐ Contingente

Si se selecciona al Patrimonio del Asegurado como el Beneficiario Primario, no se podrá nombrar un Beneficiario Contingente.

☐ **E. Entidad Benéfica/Organización** - ☐ Primario ☐ Contingente

Asegúrese de nombrar la entidad benéfica u organización y no al director o a un empleado de la entidad benéfica u organización.

Nombre de la Entidad Benéfica/Organización	Teléfono ()	Participación: %
Dirección	Ciudad Estado Código Postal	

SECTION III - Signature

- ☐ Check if you are completing and signing this form as agent for the participant under a valid Power of Attorney. Return a copy of the Power of Attorney with this beneficiary form. The Power of Attorney paperwork is subject to review by MetLife.

I hereby revoke any previous designations, and I designate the person, people, or entity named in Section II as Beneficiary(ies). I reserve the right to change or revoke this designation at any time.

→ **Insured/Owner Name (Please Print)**

→ **Insured/Owner Signature**

→ Date (must be date form was completed)

How to Submit This Form

The participant should provide the completed form to their policyholder or benefits administrator. Retain a copy for your records.

Please note: You MUST return all pages of this form.

SECCIÓN III - Firma

- ☐ Marque si va a completar o firmar este formulario como agente del empleado bajo un Poder Notarial válido. Envíe una copia del Poder Notarial con este formulario del beneficiario. El trámite del Poder Notarial está sujeto a revisión por parte de MetLife.

Por medio de la presente, revoco toda designación previa, y designo a la persona, personas o entidad nombrada en la Sección II como Beneficiario(s). Me reservo el derecho de cambiar o revocar esta designación en cualquier momento.

→ **Nombre del Asegurado/Propietario (Escriba en letra de imprenta)**

→ **Firma del Asegurador/Propietario**

→ **Fecha (fecha en la que se completó el formulario)**

Cómo enviar este formulario

El empleado debe proporcionar el formulario completado a su empleador o administrador de beneficios. Conserve una copia para sus registros.

Nota: DEBE enviar todas las páginas de este formulario.

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.