



FORMULARIO DE INDEMNIZACIÓN DE EXIMICIÓN DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DEL TUTOR

Piloto: _____ Copiloto: _____

Aeronave: (Tipo y número): _____

Pasajero menor de edad: _____ Padre/Madre/Tutor legal: _____

Yo, _____, el padre/madre y/o tutor legal de _____, (el "Pasajero menor de edad") comprendo que Patient AirLift Services, Inc. (en adelante, denominado PALS) ha organizado uno o más vuelos u otro transporte, sin cargo, para poder, de manera conveniente, recibir o prestar nuestra asistencia en tratamientos o diagnósticos médicos, o regresar de ellos, o para otras necesidades humanitarias urgentes y vuelos humanitarios según se determine conveniente para PALS. Comprendo que PALS y los pilotos, copilotos, operadores, propietarios y/o arrendadores de la aeronave y otros vehículos utilizados con estos fines están prestando, de manera voluntaria, sus servicios, tiempo, habilidades, vuelos, aeronaves, vehículos y otros costos y gastos relacionados para el vuelo propuesto y que no reciben reembolso por los costos, gastos o servicios. Como tal, comprendo que PALS, los pilotos, copilotos, operadores, propietarios, arrendadores y otras personas y entidades, las cuales son eximidas de responsabilidad por mí, en nombre del Pasajero menor de edad, se basan, de manera expresa, en mi celebración de esta eximición como una condición previa material para su acuerdo de proveer los servicios voluntarios de transporte al Pasajero menor de edad. También acepto que el Pasajero menor de edad está viajando en la aeronave y/o viajando en vehículos organizados por PALS de manera voluntaria y con mi absoluto consentimiento.

En contraprestación por la dotación de servicios, tiempo, habilidades, vuelos, transporte, aeronaves, vehículos y otros costos y gastos relacionados que se organizan y brindan, en nombre del Pasajero menor de edad, acuerdo por la presente a liberar, exonerar y eximir de toda responsabilidad al piloto, copiloto, operadores, propietario(s) y/o arrendadores de la aeronave y vehículo de la Aeronave (según corresponda), PALS, cada una de sus respectivas divisiones, compañías matrices, subsidiarias, anexos, organizaciones miembro, afiliadas, capítulos, funcionarios, directores, agentes, empleados, voluntarios, aseguradores, herederos, apoderados y sucesores en interés, y todas y cada una de las entidades que me derivaron a PALS (las "Partes eximidas") de cualquier reclamo, demanda, responsabilidad (conforme a la ley de cualquier estado o país), cargos, gastos y costos, de cualquier tipo, que el Pasajero menor de edad pudiera tener o afirmara tener, directa o indirectamente, debido al transporte propuesto, la cancelación o retraso del transporte y/o la falta de provisión del transporte de regreso, o que surgiesen de éstos o que, de alguna forma, estuviesen relacionados con estos.

Esta eximición de reclamos específicamente incluye, de manera no taxativa, todos y cada uno de los presuntos actos de negligencia, errores y omisiones de cualquiera de las personas o entidades eximidas de responsabilidad. Además de los daños económicos, costos y gastos, esta eximición también cubre específicamente todos y cada uno de los daños debidos a lesiones personales, muertes y otras afecciones de la salud, sean o no aparentes inmediatamente después del vuelo, o que pudiesen desarrollarse en cualquier momento posterior.

Tal como se evidencia con la firma de esta eximición en nombre del Pasajero menor de edad, considero que los servicios, el tiempo, las habilidades, los vuelos, las aeronaves, el transporte, los vehículos y otros costos y gastos relacionados que las Partes eximidas le prestan al Pasajero menor de edad son una contraprestación significativa, material y valiosa a cambio de esta eximición, y valoro esta contraprestación como un factor significativo y material en el bienestar presente y continuo y en la prosperidad física del Pasajero menor de edad y de mí mismo. He leído este documento en su totalidad y lo comprendo completamente. He hablado con un coordinador de misiones y/u otras personas asociadas a PALS respecto de todas y cada una de las preguntas relacionadas con el vuelo propuesto. En la medida en que exista cualquier parte de este documento que no entendí completamente, comprendo que tuve y continúo teniendo el derecho de obtener asesoramiento legal por parte de cualquier abogado que yo elija.

Este acuerdo será vinculante para el Pasajero menor de edad, sus padres y/o los tutores legales, y todos los herederos legales, apoderado y sucesores en interés de las partes del presente acuerdo. Al firmar esta eximición, manifiesto y expreso los deseos e intención presentes míos y del Pasajero menor de edad de que ningún representante del patrimonio del Pasajero menor de edad tome ninguna acción para presentar ningún reclamo basado en un acto ilegal o contrato, o conforme a ningún estatuto de muerte culposa aplicable, en el improbable caso de que el Pasajero menor de edad muera o sufra una lesión personal durante el transporte provisto por PALS. Del mismo modo, deseo manifestar y expresar los deseos e intención presentes míos y del Pasajero menor de edad de que ningún familiar, heredero o apoderado del Pasajero menor de edad presente ningún reclamo por la pérdida conyugal o pérdida de sostén en contra de PALS en el improbable caso de que el Pasajero menor de edad muera o sufra una lesión personal durante el transporte provisto por PALS. Al expresar los deseos e intención míos y del Pasajero menor de edad con respecto a este asunto, reitero que el Pasajero menor de edad esta recibiendo los servicios de transporte provistos por PALS de manera absolutamente caritativa y, por lo tanto, no deseamos que PALS se vea expuesto a ninguna responsabilidad legal para con el Pasajero menor de edad, sus herederos y/o familiares como resultado de la prestación de transporte aéreo al Pasajero menor de edad sin costo alguno.

Este acuerdo puede ser exigible por cualquiera de las partes que lo celebran y/o cualquier persona u organización eximida en este acuerdo. Acepto, en nombre del Pasajero menor de edad, que este acuerdo será regido e interpretado según las leyes del Estado de Nueva York.

Firma del padre/madre/tutor legal

Nombre en letra de imprenta del padre/madre/tutor legal

Fecha: _____

Coloque sus iniciales abajo si acepta que Patient AirLift Services, Inc. utilice su nombre y fotografías en cualquier informe del vuelo propuesto, los cuales pueden aparecer en periódicos, radio, televisión u otras actividades de relaciones públicas de Patient AirLift Services.

Si no está de acuerdo con el uso público de su(s) nombre(s), éste no será utilizado.

(Iniciales del pasajero)



www.PALSflight.org

Patient AirLift Services ♦ Republic Airport, 7110 Republic Airport, Suite 202, Farmingdale, NY 11735 ♦ 631-694-7257