



ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «АЙ ФЛАЙ»
(ООО «АЙ ФЛАЙ»)

просп. Вернадского, д. 37, корп. 2, Москва, 119415
Тел./факс (495) 642-87-80, 938-93-77
АФТН: УУВВРСYA (UUWWSYA), SITA: VKOZGH5 E-mail: info@iflyltd.ru
ИНН 7728695093, КПП 772901001, ОГРН 1097746133132, ОКПО
60495025

Генеральному директору
ООО «АЙ ФЛАЙ»
Филатову Е.В.

**ГАРАНТИЙНОЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВО
об отказе от претензий к Перевозчику
и освобождении Перевозчика от ответственности
в случае ухудшения здоровья Пассажира в связи воздушной перевозкой, а также
наступивших в результате этого последствий.**

Я, _____
(фамилия, имя, отчество Пассажира)
паспорт _____
(паспортные данные: серия, номер, кем выдан, дата выдачи,
_____ код подразделения и иное)

- намерен(а) воспользоваться услугами ООО «АЙ ФЛАЙ» (Перевозчик) по осуществлению воздушной перевозки самолетом, следующим по маршруту _____ - _____ рейсом № _____ дата _____ время отправления рейса _____, билет № _____.
- информирован(а) о своем состоянии здоровья,
- уведомлен(а) о том, что Пассажир обязан самостоятельно определить возможность пользования воздушным транспортом, исходя из состояния своего здоровья (п.108 Федеральных авиационных правил "Общие правила воздушных перевозок пассажиров, багажа, грузов и требования к обслуживанию пассажиров, грузоотправителей, грузополучателей», утвержденных Приказом Минтранса России от 28.06.2007 N 82).
- определил(а) наличие у меня возможности воспользоваться воздушным транспортом
- предупрежден(а) о вероятности состояния своего здоровья ухудшении в связи воздушной перевозкой,
- **ОТКАЗЫВАЮСЬ ОТ ПРЕТЕНЗИЙ К ООО «АЙ ФЛАЙ» И ОСВОБОЖДАЮ ООО «АЙ ФЛАЙ» ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ В СЛУЧАЕ УХУДШЕНИЯ СОСТОЯНИЯ МОЕГО ЗДОРОВЬЯ В СВЯЗИ ВОЗДУШНОЙ ПЕРЕВОЗКОЙ, А ТАКЖЕ НАСТУПИВШИХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЭТОГО ПОСЛЕДСТВИЙ.**

(подпись пассажира / расшифровка подписи) _____ (дата)