

STATE VEHICLE WAIVER – NEBRASKA VR

I, _____ have requested I be allowed to ride in the State vehicle provided by the Nebraska Department of Education. It has been explained if we are in an accident while I am a passenger in the vehicle owned by the State of Nebraska, I am not covered for medical expenses or other damages. I accept that as a condition of my being provided transportation, I waive any right to claim any amount for damages I might suffer including but not limited to, medical expenses, pain and suffering, if the motor vehicle I'm riding in is involved in an accident and I am injured. I specifically agree not to file a complaint against the State for the above type of injuries and damages. I understand if there is an accident, which is caused by someone other than by the State driver/vehicle, this does not affect my ability to sue the party driving or owning the other vehicle.

It has been explained I am required to wear my seat belt at all times in this vehicle, I am not allowed to smoke in this vehicle, and I must comply with all rules governing state employee use of this vehicle. I know I do not have the approval to drive this vehicle unless it is considered an immediate emergency. In case of such emergency, the state's liability insurance will remain in effect.

This waiver is valid from the date of signature through the time period that I am a client of Nebraska VR unless specifically revoked by me in writing.

Dated _____

Signature of Non-Employee Passenger _____

Signature of Authorized Representative _____

NDE/VR Staff Member _____

NDE/VR Supervisor or designee signature _____

Exención de Vehículos Estatales- NEBRASKA VR

Yo, _____ he pedido que me permitan ir en un vehículo estatal aportado por el Departamento de Educación de Nebraska. Me han explicado que si ocasionamos un accidente mientras yo sea un pasajero en el vehículo del estado de Nebraska, no estoy cubierto para los gastos médicos u otros daños.

Acepto que, como una condición de la provisión de este transporte, yo renuncio a cualquier derecho a reclamar alguna cantidad por daños que tal vez se incurran incluyéndome a mí, pero no limitado a gastos médicos, dolor y sufrimiento, si el auto en que voy viajando incurre un accidente y yo salgo lesionado(a). Específicamente, acepto no hacer un reclamo contra el Estado por el tipo de lesiones y daños descritos anteriormente.

Yo entiendo que, si ocurre un accidente, que ha sido causado por alguien que no sea el conductor del estado o el auto estatal, esto no afecta mi derecho de demandar a la parte que conduce o al dueño del otro auto.

Me han explicado que se requiere usar mi cinturón de seguridad en todo momento mientras estoy en el auto. No puedo fumar en este auto y tengo que cumplir con todas las reglas que gobiernan al empleado del estado para el uso de este vehículo. Reconozco que no tengo la aprobación para conducir este vehículo al menos que se considere una emergencia inmediata. En caso de tal emergencia, el seguro de responsabilidad civil del estado permanecerá en efecto.

Esta exención es válida a partir de la fecha de la firma durante el plazo de tiempo que yo sea un cliente de Nebraska VR, al menos que sea revocada por mí por escrito.

Fecha _____

Firma del pasajero no empleado por el estado _____

Firma del representante autorizado _____

Miembro del personal de NDE/VR _____

Firma del supervisor o persona designada de NDE/VR _____