

## DISPOSITIONS POUR LES MESURES INTERMÉDIAIRES D'URGENCE

Je, \_\_\_\_\_ résidant au [Adresse]

\_\_\_\_\_  
Membre pour la cryogénéisation au Numéro A- \_\_\_\_\_, (ici appelé « Membre ») demande que son Accord de cryogénéisation (Cryonic Suspension Agreement) avec Alcor Life Extension Foundation (une entreprise Californienne située au 7895 E. Acoma Drive, Suite 110, Scottsdale, Arizona 85260, ici appelé « Alcor ») soit amendé pour que les Mesures intermédiaires se passent comme suit. Elles seront sujettes aux conditions suivantes :

Le Membre reconnaît que sans dispositions pour les Mesures intermédiaires d'urgence (être prêt pour le cryotransport aussi connu sous l'appellation de cryogénéisation) comme décrites dans ce document, Alcor n'a pas l'autorisation ou les bases pour déployer le personnel ou l'équipement (pour appliquer les Mesures intermédiaires) avant la mort légale du Membre. Le Membre comprend que s'il est éligible aux Mesures intermédiaires (Comprehensive Member Standby) selon sa **Schedule A : Required Costs and Suspension Fund Minimums, Section IV** cet accord sera annulé 180 jours après la date où le Membre a été accepté.

**OPTION I : Renonciation aux arrangements pour les Mesures intermédiaires** : En mettant ses initiales ici \_\_\_\_\_ et en signant ce document, le Membre, par la présente, renonce à ses arrangements pour les Mesures intermédiaires, et comprend qu'il ou elle doit prévoir de nouvelles dispositions pour les Mesures intermédiaires d'urgence s'il décide d'en faire d'autres dans le futur.

**OPTION II : Circonstances limitantes, compréhension et accord** : En mettant ses initiales ici \_\_\_\_\_ le Membre demande et Alcor accepte, selon la disponibilité du personnel, de l'équipement et des limitations décrites plus bas, de donner les Mesures intermédiaires au Membre mais *seulement à la date spécifiée plus bas*. Cette option doit être principalement choisie si une chirurgie est prévue et où il y a une possibilité que le Membre perde la vie.

1. Type de chirurgie :

2. Le lieu, la date et l'heure des Mesures intermédiaires doivent être comme suit :

Lieu :

Date/Heure :

**OPTION III : Compréhension générale et accord** : En mettant ses initiales ici \_\_\_\_\_ le Membre demande les Mesures intermédiaires d'urgence et dans l'Attachment 1 aux présentes, fourni les fonds nécessaires aux Mesures intermédiaires d'urgence dans tous les cas où le Membre pourrait être encore en vie mais pourrait possiblement entrer dans un état de mort clinique et qu'Alcor détermine qu'une telle préparation serait appropriée.

Le Membre comprend que la décision finale de commencer ou d'arrêter les Mesures intermédiaires sous de telles circonstances revient à Alcor seule et qu'Alcor, par ce document, ne s'engage pas à fournir les Mesures intermédiaires à aucun niveau spécifique ou sous aucune circonstance spécifique. Toutes les dispositions des limitations, incertitudes et risques écrites dans ce Cryonic Suspension Agreement de base comme ceux décrits plus bas doivent s'appliquer à toutes les parties de cet addenda.

**1. Coopération du médecin ou de l'hôpital** : Toute mesure intermédiaire peut être dangereusement limitée et tout cryotransport peut être sérieusement compromis ou annulé en raison du manque de coopération (ou en raison d'interférences) de la part de l'établissement médical, du personnel soignant ou des autorités gouvernementales. Ce qui suit sont des critères, qui incluent mais ne se limitent pas, à ce qui pourrait aider ou ne pas interférer avec Alcor pour que celle-ci puisse effectuer des Mesures intermédiaires efficaces. Ces situations sont plus orientées vers les hôpitaux mais peuvent aussi s'appliquer à d'autres situations comme à des maisons de repos, des résidences privées ou autres établissements médicaux :

a. L'équipe d'Alcor peut faire le meilleur travail que lorsqu'il lui est donné la statut urgent et coopératif comme celui qui est donné à une ***équipe de professionnels qui récolte un organe pour une transplantation car lorsqu'il y a plus de quatre minutes d'ischémie met en danger la qualité de l'organe***. Ceci est une demande extrêmement exigeante étant donné que la plupart des organes pour la transplantation ne sont pas « bonecase bound » (l'enflure des organes après l'arrêt cardiaque cause des dommages). Le cerveau, avec sa biochimie sensible et son espace restreint dans la boîte crânienne, est l'organe qui court le plus grand risque lors de nos procédures en plus que c'est l'organe qui le premier visé dans nos procédures.

b. Avant la déclaration de mort légale, l'équipe de Mesures intermédiaires d'Alcor a besoin d'un accès 24h sur 24h à une salle

d'attente ou autre installation comparable à moins de 100 pieds du Membre (salle d'opération, ICU, chambre d'hôpital où le membre est traité et/ou soigné).

c. L'équipement d'Alcor (incluant mais ne se limitant pas à : chariot mobile de sauvetage, coffre de refroidissement, bouteilles d'oxygène portables, appareils chirurgicaux, médication, autres appareils et le systèmes d'enregistrement de données) doit être situé à 100 pieds du Membre comme décrit au point « a. » plus haut.

d. Le véhicule de sauvetage d'Alcor doit être stationné 24h sur 24h à moins de 90 mètres de l'entrée pour avoir accès à l'équipement de Mesures intermédiaires.

e. Le Cryo Transport Team Leader (et/ou le responsable de quart) d'Alcor, doit avoir le statut de proche parent. Il doit avoir le droit d'utiliser un téléphone cellulaire ou autres modes de communication similaire, des droits de visite 24h sur 24h et un accès à toutes les données médicales comme à tous les diagnostics à mesure qu'ils deviennent disponibles dans le système de données de l'hôpital.

f. L'équipe d'Alcor doit pouvoir procéder aux procédures de biostabilisation (incluant mais ne se limitant pas à IV l'administration de la médication, des fluides respiratoires par une sonde d'intubation andotrachéale, le refroidissement externe par immersion dans une eau circulante froide et au support cardio-respiratoire mécanique) tout de suite après la déclaration de la mort légale.

g. Afin de minimiser les dommages ischémiques résultant du délai avant que l'équipe d'Alcor puisse commencer son protocole de stabilisation, les fournisseurs de soins de santé doivent laisser les lignes intraveineuses, les sondes d'intubation andotrachéales, etc. en place.

h. Une renonciation conditionnelle à une autopsie par un coroner ou un médecin légiste est importante au même niveau et de la même façon que cela l'est dans le cas de donateurs d'organes pour la transplantation lors de l'arrêt cardiaque.

**2. Équipement et Personnel assigné** : L'équipement rendu disponible et le personnel assigné (en ce qui a trait au nombre, à l'entraînement et à l'expérience de ce personnel) doit être exclusivement à la discrétion d'Alcor puisque c'est à Alcor seule qu'incombe la responsabilité de déterminer les risques concernant

de mort légale qui pourraient y avoir parmi les membres et qu'elles sont les priorités raisonnables des assignations et de l'équipement à déployer qui serait le plus raisonnable.

**3. Responsabilités** : Le Membre ne tiendra pas pour responsable Alcor pour quelques manques que ce soit dans l'anticipation du changement de condition du Membre du sérieux des risques, pour les interférences ou le manque de coopération de la part de tout personnel en charge, autorité médicale, membre de la famille, ami, association de Membre, pour toute défectuosité d'équipement, manque de fourniture ou pour toute autre cause sauf dans le cas de conséquence survenant à cause de négligence ou d'inconduite volontaire. Alcor n'est pas responsable de connaître les lois ou les douanes des autres pays et n'est pas responsable pour les problèmes sociaux, légaux, économiques et autres qui pourraient faire que le cryotransport, la cryogénéisation, la maintenance sous cryogénéisation ou la ressuscitation des restes du Membre soient illégaux ou impraticables. Ceci est particulièrement vrai si le Membre voyage ou réside en dehors des Etats-Unis au moment de son cryotransport. Le niveau de soins qu'Alcor peut fournir en de telles circonstances peut être grandement compromis par le temps de transport, les délais légaux imposés par les autres gouvernements et autres facteurs hors du contrôle d'Alcor. Dans de tels cas, le Membre comprend qu'il serait à son avantage de se relocaliser près des installations d'Alcor dans l'éventualité d'un déclin physique à ses seuls frais et responsabilités.

**4. Règlement des différends** : Toute controverse venant de cet Accord ou d'une violation de cet Accord ou de l'Attachment 1, relativement aux coûts des Mesures intermédiaires d'urgence doit être réglé par arbitrage exécutoire selon le Commercial Arbitration Rules de l'American Arbitration Association et le jugement qui sera rendu par l'arbitre, doit être approuvé et entré en vigueur par toute cour y ayant juridiction. De plus, les parties sont d'accord sur le fait que l'arbitre a le pouvoir d'émettre les mesures de redressement provisoires selon les circonstances incluant, mais ne se limitant pas à des injonctions temporaires, des restrictions et des ajouts. Les parties sont d'accord sur le fait que cet accord à l'arbitrage est irrévocable et acceptent que les deux parties soient sujettes à une injonction par l'autre partie qui brise cet accord afin de mettre fin à un litige.

**5. Applicabilité du règlement des différends** : Les dispositions plus haut concernant le règlement des différends doit s'appliquer à toutes les autres dispositions contractuelles entre Alcor et le Membre incluant mais ne se limitant pas à l'accord de base entre le Membre et Alcor pour la cryogénéisation, nonobstant les autres

dispositions qui peuvent se trouver dans ces documents. En ce sens, l'exécution de cet Accord peut agir de façon à modifier ou amender les autres documents et ces modifications et/ou amendements sont acceptés séance tenante.

**6. Autorité pour approuver ou amender** : L'approbation de nouvelles Mesures intermédiaires d'urgence demande la signature du Directeur général ou d'un dirigeant désigné par le Directeur général et d'un des membres du conseil d'administration. L'approbation des amendements à de nouveaux ou anciens accords de Mesures intermédiaires d'urgence demande l'approbation du Conseil d'administration.

SAMPLE

## SIGNATURE DU MEMBRE

VOTRE SIGNATURE PLUS BAS CONFIRME QUE :

1. Vous avez lu, compris et que vous consentez à toutes les dispositions ci-dessus contenues dans ce CONSENTEMENT À LA CRYOGÉNISATION.
2. Vous êtes totalement au courant et acceptez les risques et les limitations expliqués dans ce document.
3. Ces procédures de recherches proposées vous ont été expliquées de façon satisfaisante par les agents, représentants et/ou tout autre personnel d'Alcor.
4. Vous déclarez que les arrangements décrits aux présentes en ce qui a trait au **Cryonic Suspension Agreement (Accord de cryogénisation)** et à l' **Authorization of Anatomical Donation (l'Autorisation de donation anatomique)** constituent vos derniers souhaits concernant la disposition de vos restes après votre mort légale.
- 5) Par la présente, vous donnez votre consentement.

---

Signature du Membre

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Mois      Jour      Année

---

Heure

## TÉMOINS

Il est nécessaire de faire signer deux (2) témoins en présence l'un de l'autre ainsi qu'en présence du Membre. Lors de la signature, les témoins ne doivent pas être parent avec le Membre, un fournisseur de soins de santé d'aucune sorte, un dirigeant, un directeur ou un agent d'Alcor.

VOTRE SIGNATURE AU BAS DE CE DOCUMENT EN TANT QUE TÉMOIN CONFIRME QUE :

1. Le Membre vous a démontré qu'il comprenait et acceptait les sujets et termes contenus dans ce document.

2. Le Membre vous a déclaré que la cryogénéisation était sa volonté de fin de vie concernant la disposition de son corps et de sa personne après sa mort légale.

TÉMOINS LE (MM\JJ\AA) \_\_\_\_\_ \ \_\_\_\_\_ \ \_\_\_\_\_ HEURE \_\_\_\_\_

1. Signature \_\_\_\_\_  
Nom en caractères d'imprimerie \_\_\_\_\_  
Numéro d'assurance social (option) \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Ville, province, code postal \_\_\_\_\_

2. Signature \_\_\_\_\_  
Nom en caractères d'imprimerie \_\_\_\_\_  
Numéro d'assurance social (option) \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Ville, province, code postal \_\_\_\_\_

## SIGNATURES D'ALCOR

LES SOUSSIGNÉS AGISSANT POUR ALCOR ET POUR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION D'ALCOR LIFE EXTENSION FOUNDATION, EN CE \_\_\_\_\_ JOUR DE \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, PAR LES PRÉSENTES APPROUVENT CET ACCORD.

\_\_\_\_\_  
Joseph A. Waynick, Directeur général/Président

\_\_\_\_\_  
Membre du Conseil d'administration

Sceau

## **DISPOSITIONS POUR LES MESURES INTERMÉDIAIRES D'URGENCE**

### Attachment I – Autorisation de paiement

Si le Membre a choisi l'Option II ou l'Option III, les informations de paiement pour les Mesures intermédiaires sont fournies plus bas. Un dépôt initial de 30 000,00\$ est requis pour pouvoir commencer les mesures intermédiaires. Tout montant non utilisé sera retourné à la succession du Membre dans les 30 jours suivant la complétion des Mesures intermédiaires et sera accompagné d'un état de compte démontrant le coût de celles-ci. Si le paiement est fait à l'aide d'une carte de crédit, il y sera chargé 30 000,00\$ avant de commencer les mesures intermédiaires. Si le plein montant n'est pas disponible, les Mesures intermédiaires ne sont pas garanties.

Basé sur des consultations entre les conseillers d'Alcor et le Membre ou sa famille, le niveau approprié de mesures intermédiaires sera initié. Les dépenses de mesures intermédiaires peuvent inclure mais ne se limitent pas à :

- Du personnel et de l'équipement
- Un véhicule de transport
- Dépenses de déplacement
- De la médication et des produits consommables
- Des permis et licences
- Des services mortuaires
- Des solutions de rinçage

Alcor est autorisé à avoir accès aux lignes de crédit suivantes pour défrayer les coûts des Mesures intermédiaires :

Cochez la source :

Mastercard

Visa

American Express

Payé à l'avance (Voir Emergency Standby Prepayment Agreement)

Limitation (s'il y a lieu) du montant des dépenses pour les Mesures intermédiaires (pas moins de 30 000.00\$) :

Nom exact se trouvant sur la carte (si vous utilisez une carte de crédit) :

Numéro de la carte :

Date d'expiration :

Le Membre reconnaît qu'il est responsable d'alerter Alcor que des mesures intermédiaires peuvent être requises et qu'Alcor ne peut pas continuer les mesures intermédiaires si le financement n'est pas disponible pour en défrayer les coûts. Les incertitudes concernant le déclin de la santé du Membre ou des difficultés non prévues avec les autorités peuvent compromettre la cryogénéisation nonobstant les arrangements pris concernant les Mesures intermédiaires. Si le Membre est éligible aux Comprehensive Member Standby selon la **Schedule A: Required Costs and Suspension Fund Minimums, Section IV** cet accord sera annulé dans les 180 jours suivants la date d'approbation comme membre.

Signature du Membre \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Signature du détenteur de la carte \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
(si autre que le Membre)

SAMPLE