



CONSENTIMIENTO INFORMADO Y EXONERACION DE RESPONSABILIDAD (MENOR DE EDAD)

FECHA: {FECHA}

SMARTFIT ESCOLA DE GINASTICA E DANCA S/A, sociedad constituida de conformidad con las leyes del estado de Sao Pablo, Brasil, identificada con CNPJ 07594978/0001-78 y su filiales: **LATAMFIT S.L.** identificada con CIF B87386066, SPORTY CITY S.A.S. identificada con Nit 900777063 – 3, , (en adelante como “**Smart Fit**”) será el responsable del tratamiento y, en tal virtud, podrá realizar la recolección, almacenamiento, uso, circulación, transferencia y transmisión de conformidad con la Política de Privacidad y Tratamiento de Datos Personales de Smart Fit, para el ofrecimiento de los servicios para la práctica de la actividad física y ejercicio individualizado, para lo cual dispone de instalaciones, equipos de alta calidad y talento humano profesional idóneo para guiar dichas prácticas con el fin de brindar seguridad y comodidad a sus afiliados.

_____, identificado(a) con C.C. () C.E. () número _____ de _____, en calidad de Padre(a)_Madre(a)_Tutor(a) Legal __, deseo manifestar a través de este documento, que fui informado suficientemente y comprendo la justificación, los objetivos, los procedimientos y finalidades del tratamiento de los datos personales de mi hijo(a) Representado (), _____, identificado con TI

_____, así como también se lo explicamos para su comprensión y expreso mi autorización y su libre deseo de practicar actividad física y ejercicio individualizado en los Centros de Acondicionamiento y Preparación Física de Smart Fit, y declaro, certifico y entiendo que la práctica de la actividad física implica la posibilidad de sufrir lesiones y/o riesgos en su salud y por lo mismo manifiesto que su estado de salud es adecuado para la práctica deportiva y declaro que no padece de ninguna enfermedad que lo(a) ponga en situación de riesgo, tales como patologías cardiovasculares, respiratorias, presión arterial, entre otras; no cuenta con lesiones previas ya sea musculares o articulares, o sea, de ningún tipo que pudieran agravarse con las actividades que voy a realizar pudiendo causarle lesiones en músculos y articulaciones, deshidratación, paro cardiaco, paro respiratorio, infarto, muerte, entre otros; y que no se encuentre en estado de enfermedad, ni presenta algún síntoma de enfermedad infecto contagiosa o ninguna otra circunstancia que le impida el ingreso a los CAPF de Smart Fit para la práctica de la actividad física

Declaro que se comprometo en todo momento a seguir las recomendaciones que el equipo interdisciplinario de profesionales de Smart Fit le indique respecto a la práctica deportiva antes, durante y después de la misma y cualquier omisión de ellas exonera y libera de toda responsabilidad civil, penal, contractual y extracontractual a Smart Fit, por cualquier accidente, deficiencia, alteración, lesión, e incluso la muerte. Renuncio a cualquier derecho y/o demanda, indemnización y/o cualquier acción legal en contra de Smart Fit y sus funcionarios como resultado de una práctica irresponsable de la actividad física en los CAPF por parte de mi representado.

Así mismo se obliga en todo momento informar inmediatamente al personal asistencial o de profesores sobre dolor, incomodidad, fatiga u otro síntoma que considere que pueda afectar su salud o la ponga en riesgo, los mismos que puedan presentarse antes, durante y después de su participación en cualquiera de las actividades y servicios ofrecidos por SMART FIT.

Reconoce y acepta que fue informado acerca del carácter sensible de los datos biométricos y aquellos relacionados con su salud que son requeridos por SMART FIT para la adecuada prestación de sus servicios, así como del carácter facultativo de las preguntas relacionadas con dichos datos sensibles y manifiesta su autorización para el tratamiento de dichos datos, dada la actividad a desarrollar por SMART FIT. Acepta expresamente que todos sus datos personales y su historia clínica sean custodiados y tratados por SMART FIT y autoriza a SMART FIT a que dichos datos sean compartidos con terceros profesionales de la salud verificados por SMART FIT para que sean éstos quienes, conforme a su estado de salud, realicen la debida remisión a nuestra entidad y las recomendaciones médicas que consideren pertinentes, conforme a la información que haya aportado el usuario en la encuesta inicial que da origen a su historia clínica. Para este efecto y para dar cumplimiento a la Ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario, se le ha informado a EL AFILIADO tiene derecho en cualquier momento a acceder a sus datos personales, a que sean rectificadas, modificadas o a denegar su utilización para los efectos arriba descritos, dirigiendo una comunicación escrita a la entidad de objeto social diferente en el cual se encuentra inscrito. Dicha solicitud se atenderá en un plazo de máximo quince (15) días hábiles.

SMART FIT no recomienda ni permite la venta o distribución de ningún tipo de medicamentos y/o productos de ayudas ergogénicas en sus CAPF, ya que su consumo es asimilado de manera diferente por los organismos y en algunas personas puede generar descompensaciones. Por lo tanto, SMART FIT no tiene responsabilidad civil, penal, contractual o extracontractual por el o los usuario (s) que haga (n) un consumo de los mismos y sufran un efecto adverso dentro sus instalaciones si este está bajo la influencia de estas sustancias.

En caso de sufrir cualquier accidente, eventualidad y/o enfermedad, autorizo al personal de Smart Fit, para dar aviso de dicha circunstancia a (nombre de contacto de emergencia) _____ al número celular _____.

Con el fin de minimizar al máximo los riesgos y potencializar los beneficios del ejercicio físico, SMART FIT ofrece como centro de acondicionamiento físico, dirección y acompañamiento de:

- Ingreso a los Centros de Acondicionamiento Físico.
- Acompañamiento en la realización de actividad física.
- Evaluación por Fisioterapeuta
- Equipos en óptimas condiciones
- Profesores profesionales en educación física y deporte
- Orientación en Programas de Entrenamiento individualizado según aptitud física del afiliado.

Adicionalmente, Por medio de la presente declaro expresamente que por medio del presente escrito autorizo y acepto que SPORTY CITY S.A.S, así como a sus compañías filiales o subsidiarias para tratar mis datos públicos, privados, semiprivados o sensibles, derivados o con ocasión de la relación comercial que tuve, tuviere o llegare a tener con la Compañía, de conformidad con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y en la Política de Tratamiento de Datos Personales, disponible en www.smartfit.com.

Finalidades para el Tratamiento General de Información de los clientes:

- Para fines comerciales.
- Ofrecimiento de bienes y servicios.
- Publicidad y mercadeo.
- Alianzas comerciales.
- Contabilización.
- Cumplimiento de obligaciones contractuales.
- Transmisión de información y datos personales en procesos de auditorías.
- Facturación
- Envío de comunicación vía email (notificación de nuevas promociones, descuentos, etc)
- Actualización de audiencias en META (Facebook / Instagram).
- Gestión de optimización de campañas (segmentación de visibilidad de anuncios)
- Análisis de intereses de las cuentas asociadas a dichos correos electrónicos (lookalike).
- Seguimiento del tráfico de cuentas.

Autorizo a que dicha información sea compartida con terceros para los efectos propios de la actividad comercial de Smart Fit., para la presentación de ofertas, promociones, invitaciones privadas o públicas; así como para verificar las calidades y condiciones personales y médicas que manifiesto para la adquisición de productos o servicios de Smart Fit. Los datos sensibles y/o personales podrán ser alojados fuera del territorio colombiano en herramientas tecnológicas, software y bases de datos adquiridas o licenciadas por la Compañía, empresas matrices, sociedades controlantes, filiales o subsidiarias de estas. Conozco que, como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre mí, así como presentar consultas y reclamos; revocar la autorización o solicitar la supresión de los datos, en los casos en que sea procedente.

De igual manera y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos:

Declaro que mis recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, o cualquier delito conexo.

Autorizo a la Compañía para tomar las medidas correspondientes, en caso de detectar cualquier inconsistencia en la información consignada en este formulario, eximiendo a Smart Fit de toda responsabilidad que se derive de ello.

Declaraciones adicionales:

Que la información que suministra es totalmente verídica.

Ha sido informado acerca de los protocolos que debe seguir para entrenar en las sedes SMART FIT. Que reconoce y acepta que SMART FIT ha tomado todas las medidas necesarias y exigidas para la prevención del virus.

Que entiende y es consiente que al tomar la decisión de entrenar en las sedes SMART FIT se encuentra naturalmente expuesto a contagiarse a pesar de la implementación y cumplimiento de protocolos de bioseguridad sin que esto signifique que SMART FIT no haya tomado las medidas necesarias y requeridas para la prevención, y exime de cualquier responsabilidad a SMART FIT en caso de resultar contagiado con COVID 19, por lo tanto, renuncia expresamente a realizar cualquier tipo reclamación de toda naturaleza a SMART FIT por este motivo.

Que autoriza de manera previa, y expresa e informada Smart Fit para que, directamente o a través de sus encargados del tratamiento de datos personales entre ellos y sin limitarse a matriz, filiales, subordinadas y terceros con quien haga o sostenga vínculos comerciales, lleve a cabo la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, transferencia y transmisión (el "tratamiento") de sus datos personales.

Declaro que he leído, entiendo y acepto los términos de este acuerdo en su totalidad.

Nombre:
Tipo de Documento y Nro:
Dirección:
Cel:
Email:
Fecha



HUELLA

FIRMA DEL TUTOR LEGAL

Nombre:
Tipo de Documento y Nro: Dirección:
Cel:
Email:
Fecha



CONSENTIMIENTO INFORMADO Y EXONERACION DE RESPONSABILIDAD

FECHA: {FECHA}

SMARTFIT ESCOLA DE GINASTICA E DANCA S/A, sociedad constituida de conformidad con las leyes del estado de Sao Pablo, Brasil, identificada con CNPJ 07594978/0001-78 y su filiales: LATAMFIT S.L. identificada con CIF B87386066, SPORTY CITY S.A.S. identificada con Nit 900777063 – 3, , (en adelante como “Smart Fit”) será el responsable del tratamiento y, en tal virtud, podrá realizar la recolección, almacenamiento, uso, circulación, transferencia y transmisión de conformidad con la Política de Privacidad y Tratamiento de Datos Personales de Smart Fit, para el ofrecimiento de los servicios para la práctica de la actividad física y ejercicio individualizado, para lo cual dispone de instalaciones, equipos de alta calidad y talento humano profesional idóneo para guiar dichas prácticas con el fin de brindar seguridad y comodidad a sus afiliados.

_____, identificado(a) con C.C. () C.E. () número _____ de _____, en nombre propio deseo manifestar a través de este documento, que fui informado suficientemente y comprendo la justificación, los objetivos, los procedimientos y finalidades del tratamiento de mis datos personales y expreso mi libre deseo de practicar actividad física y ejercicio individualizado en los Centros de Acondicionamiento y Preparación Física de Smart Fit, y declaro, certifico y entiendo que la práctica de la actividad física implica la posibilidad de sufrir lesiones y/o riesgos en mi salud y por lo mismo manifiesto que mi estado de salud es adecuado para la práctica deportiva y declaro que no padezco de ninguna enfermedad que me ponga en situación de riesgo, tales como patologías cardiovasculares, respiratorias, presión arterial, entre otras; no cuento con lesiones previas ya sea musculares o articulares, o sea, de ningún tipo que pudieran agravarse con las actividades que voy a realizar pudiendo causarme lesiones en músculos y articulaciones, deshidratación, paro cardiaco, paro respiratorio, infarto, muerte, entre otros; y que no me encuentro en estado de enfermedad, ni presento algún síntoma de enfermedad infecto contagiosa o ninguna otra circunstancia que me impida el ingreso a los CAPF de Smart Fit para la práctica de la actividad física

Declaro que me comprometo en todo momento a seguir las recomendaciones que el equipo interdisciplinario de profesionales de Smart Fit me indique respecto a la práctica deportiva antes, durante y después de la misma y cualquier omisión de ellas exonera y libera de toda responsabilidad civil, penal, contractual y extracontractual a Smart Fit, por cualquier accidente, deficiencia, alteración, lesión, e incluso la muerte. Renuncio a cualquier derecho y/o demanda, indemnización y/o cualquier acción legal en contra de Smart Fit y sus funcionarios como resultado de una práctica irresponsable de la actividad física en los CAPF.

Así mismo me obligo en todo momento informar inmediatamente al personal asistencial o de profesores sobre dolor, incomodidad, fatiga u otro síntoma que considere que pueda afectar mi salud o la ponga en riesgo, los mismos que puedan presentarse antes, durante y después de mi participación en cualquiera de las actividades y servicios ofrecidos por SMART FIT.

Reconozco y acepto que fui informado acerca del carácter sensible de los datos biométricos y aquellos relacionados con su salud que son requeridos por SMART FIT para la adecuada prestación de sus servicios, así como del carácter facultativo de las preguntas relacionadas con dichos datos sensibles y manifiesta su autorización para el tratamiento de dichos datos, dada la actividad a desarrollar por SMART FIT. Acepta expresamente que todos sus datos personales y su historia clínica sean custodiados y tratados por SMART FIT y autoriza a SMART FIT a que dichos datos sean compartidos con terceros profesionales de la salud verificados por SMART FIT para que sean éstos quienes, conforme a su estado de salud, realicen la debida remisión a nuestra entidad y las recomendaciones médicas que consideren pertinentes, conforme a la información que haya aportado el usuario en la encuesta inicial que da origen a su historia clínica. Para este efecto y para dar cumplimiento a la Ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario, se le ha informado a EL AFILIADO tiene derecho en cualquier momento a acceder a sus datos personales, a que sean rectificadas, modificadas o a denegar su utilización para los efectos arriba descritos, dirigiendo una comunicación escrita a la entidad de objeto social diferente en el cual se encuentra inscrito. Dicha solicitud se atenderá en un plazo de máximo quince (15) días hábiles.

SMART FIT no recomienda ni permite la venta o distribución de ningún tipo de medicamentos y/o productos de ayudas ergogénicas en sus CAPF, ya que su consumo es asimilado de manera diferente por los organismos y en algunas personas puede generar descompensaciones. Por lo tanto, SMART FIT no tiene responsabilidad

civil, penal, contractual o extracontractual por el o los usuario (s) quehaga (n) un consumo de los mismos y sufran un efecto adverso dentro sus instalaciones si este está bajo la influencia de estas sustancias.

En caso de sufrir cualquier accidente, eventualidad y/o enfermedad, autorizo al personal de Smart Fit, para dar aviso de dicha circunstancia a (nombre de contacto de emergencia) _____ al número celular _____.

Con el fin de minimizar al máximo los riesgos y potencializar los beneficios del ejercicio físico, SMART FIT ofrece como centro de acondicionamiento físico, dirección y acompañamiento de:

- Ingreso a los Centros de Acondicionamiento Físico.
- Acompañamiento en la realización de actividad física.
- Evaluación por Fisioterapeuta
- Equipos en óptimas condiciones
- Profesores profesionales en educación física y deporte
- Orientación en Programas de Entrenamiento individualizado según aptitud física del afiliado.

Adicionalmente, Por medio de la presente declaro expresamente que por medio del presente escrito autorizo y acepto que SPORTY CITY S.A.S, así como a sus compañías filiales o subsidiarias para tratar mis datos públicos, privados, semiprivados o sensibles, derivados o con ocasión de la relación comercial que tuve, tuviere o llegare a tener con la Compañía, de conformidad con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y en la Política de Tratamiento de Datos Personales, disponible en www.smartfit.com.

Finalidades para el Tratamiento General de Información de los clientes:

- Para fines comerciales.
- Ofrecimiento de bienes y servicios.
- Publicidad y mercadeo.
- Alianzas comerciales.
- Contabilización.
- Cumplimiento de obligaciones contractuales.
- Transmisión de información y datos personales en procesos de auditorías.
- Facturación
- Envío de comunicación vía email (notificación de nuevas promociones, descuentos, etc)
- Actualización de audiencias en META (Facebook / Instagram).
- Gestión de optimización de campañas (segmentación de visibilidad de anuncios)
- Análisis de intereses de las cuentas asociadas a dichos correos electrónicos (lookalike).
- Seguimiento del tráfico de cuentas.

Autorizo a que dicha información sea compartida con terceros para los efectos propios de la actividad comercial de Smart Fit., para la presentación de ofertas, promociones, invitaciones privadas o públicas; así como para verificar las calidades y condiciones personales y médicas que manifiesto para la adquisición de productos o servicios de Smart Fit. Los datos sensibles y/o personales podrán ser alojados fuera del territorio colombiano en herramientas tecnológicas, software y bases de datos adquiridas o licenciadas por la Compañía, empresas matrices, sociedades controlantes, filiales o subsidiarias de estas. Conozco que, como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre mí, así como presentar consultas y reclamos; revocar la autorización o solicitar la supresión de los datos, en los casos en que sea procedente.

De igual manera y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos:

Declaro que mis recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, o cualquier delito conexo.

Autorizo a la Compañía para tomar las medidas correspondientes, en caso de detectar cualquier inconsistencia en la información consignada en este formulario, eximiendo a Smart Fit de toda responsabilidad que se derive de ello.

Declaraciones adicionales:

Que la información que suministra es totalmente verídica.

Ha sido informado acerca de los protocolos que debe seguir para entrenar en las sedes SMART FIT. Que

reconoce y acepta que SMART FIT ha tomado todas las medidas necesarias y exigidas para la prevención del virus.

Que entiende y es consiente que al tomar la decisión de entrenar en las sedes SMART FIT se encuentra naturalmente expuesto a contagiarse a pesar de la implementación y cumplimiento de protocolos de bioseguridad sin que esto signifique que SMART FIT no haya tomado las medidas necesarias y requeridas para la prevención, y exime de cualquier responsabilidad a SMART FIT en caso de resultar contagiado de algún tipo de virus, por lo tanto, renuncia expresamente a realizar cualquier tipo reclamación de toda naturaleza a SMART FIT por este motivo.

Que autoriza de manera previa, y expresa e informada Smart Fit para que, directamente o a través de sus encargados del tratamiento de datos personales entre ellos y sin limitarse a matriz, filiales, subordinadas y terceros con quien haga o sostenga vínculos comerciales, lleve a cabo la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, transferencia y transmisión (el "tratamiento") de sus datos personales.

Declaro que he leído, entiendo y acepto los términos de este acuerdo en su totalidad.

Nombre:
Tipo de Documento y Nro :
Documento:
Dirección:
Cel:
Email:
Fecha



HUELLA