



COPA CIUDAD DE CALI "HERO"
______VERSIÓN
AÑO 20____

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE INFORMADO
ASSIST CARD

Nosotros, _____ y _____, mayores de edad, vecinos y residentes en la ciudad: _____, identificados con la cédula de ciudadanía No: _____ y No: _____ respectivamente, quienes actuamos en calidad de representantes legales y padres de familia del/de los menor(es): _____ y _____, identificado(s) con el/los documento(s) de identidad No: _____ y _____ respectivamente, autorizamos a nuestro(a)s hijo(a)s a participar en la _____ versión del Torneo Internacional Copa Ciudad de Cali "HERO"; asumiendo que puede ocurrir cualquier tipo de riesgo por el torneo y/o actividades ligadas al mismo, por la presente declaro que, después de leer esta acta autorizo y doy permiso completo, además reconozco que la participación de mi(s) hijo(s) en el Torneo y/o actividades ligadas al mismo es completamente voluntaria, y además entiendo y estoy de acuerdo con los siguientes enunciados:

ASUNCIÓN DE RIESGO / COMUNICADO DE RESPONSABILIDAD E INDEMNIZACIÓN:

Entiendo y acepto que mi(s) hijo(s) participe(n) sin el seguro de Assist Card que le da cobertura dentro y fuera de la cancha ya que nosotros como padres y/o la escuela de fútbol a la que pertenece lo inscribió tardíamente o los documentos y datos para su afiliación fueron enviados por nosotros como padres y/o la escuela de fútbol fuera de la fecha establecida por Assist Card para su respectiva afiliación. Finalmente, acepto que los riesgos a que conlleven su participación en el torneo y/o actividades ligadas al mismo pueden ser el resultado de las acciones, la negligencia y la omisión de mi/nosotros mismo(s).

Además, entiendo que la participación de mi(s) hijo(s) en el torneo y/o actividades ligadas al mismo puede traer consigo incidentes que implican el riesgo de lesiones personales graves, enfermedad, incapacidad permanente, el desmembramiento y en últimas la muerte, y que por ende tal participación también puede implicar el riesgo de graves pérdidas económicas y de propiedad y daños. También entiendo que estoy de acuerdo en asumir todos los riesgos antes mencionados, que los riesgos pueden incluir, entre otras cosas, lesiones musculares y huesos rotos, así como el riesgo de cualquier negligencia por parte de otros participantes y acepto la responsabilidad personal por cualquier daño (incluyendo: daños personales, la discapacidad, el desmembramiento e incluso la muerte), enfermedad, daño, pérdida, reclamación, responsabilidad o gasto, de cualquier tipo o naturaleza, que mi hijo(a)s pueda(n) sufrir o surjan con la participación en el torneo y/o actividades ligadas al mismo.

En mi/nuestros propio(s) nombre(s) y en nombre de mis herederos, albaceas, administradores y parientes más cercanos, por este medio libero, pacto de no demandar, y descargue siempre la Parts Liberada (como se define más adelante) de y desde todas las responsabilidades, reclamaciones, acciones, daños, costos o gastos de cualquier naturaleza ("Reclamaciones") que surjan de o relacionados de alguna manera con la participación de mi hijo en el torneo y/o actividades ligadas al mismo, y aún más de acuerdo en indemnizar y mantener a cada una de la

315 8298361 – 313 6543031

mercadeo@copaciudaddecali.com

www.copaciudaddecali.com - Facebook : Copa Ciudad de Cali



Parte Liberada de y contra cualquier y toda esa reclamaciones incluyendo, pero no limitado a, honorarios y desembolsos todos los abogados a través de e incluyendo cualquier apelación.

Entiendo que esta liberación e indemnización incluye cualquier reclamo basado en la negligencia, acción u omisión de cualquiera de la Parte Liberada y cubre lesiones corporales (incluida la muerte), daños materiales y la pérdida por robo o de otro modo, si sufrió antes, durante o después de dicha participación. A estos efectos, la "Parte Liberada" es la empresa Travel Passport SAS, además los funcionarios, los directores, los empleados, los agentes, los contratistas, los subcontratistas, los representantes, los sucesores, los concesionarios y los voluntarios de cada una de las entidades anteriores participantes en el torneo.

CONDICIÓN FÍSICA / AUTORIZACIÓN MÉDICA: Por la presente certifico que mi(s) hijo(s) esta(n) en buena forma física para participar en el torneo y/o actividades ligadas al mismo, además certifico que tiene(n) el nivel de habilidad requerido para estar en el Torneo y/o actividades ligadas al mismo, y no me han aconsejado lo contrario. Estoy de acuerdo que durante la participación en el Torneo y/o actividades ligadas al mismo, en relación con cualquier lesión sufrida o enfermedad o condición médica experimentada durante la asistencia de mi(s) hijo(s) en relación con el Torneo y/o Actividades ligadas al mismo, autorizo a las entidades de primeros auxilios de emergencia, medicamentos, tratamiento médico o cirugía considerada necesaria por la que asistieron el personal médico si no soy capaz de actuar en el mí propio voluntad. Además, autorizo el tratamiento médico para mi hijo, a mi costa, en caso de necesidad; sin embargo, reconozco que la Parte Liberada no tendrán el deber, obligación o responsabilidad derivada de la prestación de o falta de tratamiento médico.

Para constancia se firma en la ciudad de _____, a los _____ días del mes de _____ de 20

Firma Madre

Nombre: _____

Cédula: _____

Teléfono: _____

Firma Padre

Nombre: _____

Cédula: _____

Teléfono: _____

Director del Club y/o escuela de Fútbol

Nombre: _____

Cédula: _____

Teléfono: _____

315 8298361 – 313 6543031

mercadeo@copaciudaddecali.com

www.copaciudaddecali.com - Facebook : Copa Ciudad de Cali