

## ЗАЯВА ТА ЗГОДА на отримання Відвідувачем

### фізкультурно-оздоровчих Послуг, як додаток до Публічної оферти

Відвідувач (Член Клубу), підтверджує та надає згоду на відвідування та участь у заходах з організації дозвілля у вигляді фізкультурних, фізкультурно-оздоровчих, спортивних та інших Послуг, (далі - Послуги) організованих ТОВ «СІНЕРДЖІ ФІТНЕС» (адреса: місто Одеса, вул.Генуезька, будинок 36, ІПН 441802815533 ) (далі - Організатор) на території фітнес-центру "Synergy Fitness".

#### При цьому я усвідомлюю та погоджуюсь, що:

1. Мені відомо про те, що Законом України № 2102-IX від 24.02.2022 Про затвердження Указу Президента України "Про введення воєнного стану в Україні", Відповідно до пункту 31 частини першої статті 85 Конституції України та статті 5 Закону України "Про правовий режим воєнного стану" Верховна Рада України було затверджено Указ Президента України від 24 лютого 2022 року № 64/2022 "Про введення воєнного стану в Україні" та введено в Україні воєнний стан із 05 години 30 хвилин 24 лютого 2022 року строком на 30 діб Законом України № 2212-IX від 21.04.2022 затверджено Указ Президента України та продовжено строк дії воєнного стану в Україні з 05 години 30 хвилин 25 квітня 2022 року строком на 30 діб.
  2. Я усвідомлюю реальну небезпеку та можливість ракетних обстрілів, авіаударів та інших дій, що можуть нести реальну загрозу моєму життю та здоров'ю, ознайомлений з правилами поведінки та рекомендаціями військової адміністрації про необхідні дії під час повітряної тривоги та самостійну несучи відповідальність за власні дії та бездіяльність та приймаю усі ризики при знаходженні на території фітнес-центру "Synergy Fitness".
  3. Ризики отримання травми та/або смерті від діяльності, пов'язаної із участю у Заході, є високими та включають, зокрема: інфаркт; інсульт, вірогідність смерті; вивихи; розтягнення; переломи; синдром перевантаження та інші. Всі названі ризики (та інші не включені до наведеного переліку) я усвідомлюю та всю відповідальність за них беру на себе. Дотримання правил клубу, спеціальне обладнання та особиста дисципліна можуть зменшити ризик настання серйозних травм та/або смерті, проте не виключають існування таких ризиків.
  4. Я свідомо і добровільно допускаю і приймаю всі ризики, як ті, що вказані в п. 1, так і будь-які інші, що можуть виникнути під час отримання мною Послуг, а також беру на себе повну відповідальність за будь-які наслідки для мого здоров'я та/або життя під час отримання мною Послуг.
  5. Я добровільно погоджуюся дотримуватися правил, встановлених Організатором, під час отримання Послуг. Якщо мною буде встановлено будь-яку небезпеку для мого здоров'я та/або життя під час отримання Послуг, я зобов'язуюсь негайно добровільно припинити отримувати Послуги та повідомити про дану небезпеку відповідальній особі.
  6. У разі виникнення в мене майнового права на відшкодування збитків та/або моральної шкоди та/або будь-яких витрат, пов'язаних із лікуванням, реабілітацією тощо у зв'язку з настанням будь-якої з невідкладних обставин, вказаних в п. 1 даної Заяви, Я, здійснюючи своє право на відмову від майнового права згідно з ч. 3 ст. 12 Цивільного кодексу України, відмовляюсь від права на відшкодування збитків та/або моральної шкоди та/або будь-яких витрат, пов'язаних із лікуванням, відновлення психічного стану, реабілітацією тощо від Організаторів та її посадових осіб, керівників, представників, директорів, агентів та/або співробітників, підрозділів та/або правонаступників, а також їх незалежних підрядників, фінансуючих установ, спонсорів, рекламодавців, волонтерів і, у відповідних випадках, власників та орендодавців приміщень, що використовуються для надання Послуг. Дана відмова є дійсною як для мене, так і для моїх правонаступників, особистих представників та/або членів сім'ї.
  7. Я надалі погоджуюся відшкодувати будь-які збитки, витрати, забезпечити юридичний захист та звільнити від майнових та немайнових претензій Організаторів щодо будь-якої відповідальності, витрат, претензій або необхідності сплати збитків та/або моральної шкоди та/або будь-яких витрат, пов'язаних із лікуванням, відновленням психічного стану, реабілітацією, заподіянням шкоди честі, гідності фізичної особи, діловій репутації фізичної або юридичної особи тощо у разі нанесення мною будь-яких ушкоджень, травм, каліцтв, смерті та/або збитків здоров'ю та/або майну третьої особи під час отримання мною Послуг.
  8. Я підтверджую, що станом на дату початку отримання Послуг я досягнув(-ла) повних \_\_\_\_\_ років, не маю жодних захворювань, травм і вад, які могли б перешкоджати безпечній участі надаваних Послугах, що я фізично здоровий(а) і достатньо підготовлений(-а) для участі у всіх видах діяльності, пов'язаної із надаваними Послугами. Я цілком добровільно погоджуюсь на отримання Послуг.
  9. Я погоджуюсь на надання першої допомоги та/або іншого медичного лікування у разі ушкодження, травми або хвороби, що виникли під час отримання мною Послуг, і цим звільняю Організаторів від будь-якої можливої відповідальності або претензій, що виникають внаслідок надання першої допомоги та/або іншого медичного лікування.
  10. Організатори зберігають за собою право на власний розсуд відкладати, скасовувати або змінювати порядок надання Послуг у зв'язку із погодними умовами, стихійним лихом або іншими чинниками, що не контролюються Організаторами і які можуть вплинути на здоров'я та/або безпеку Відвідувачів без здійснення відшкодування будь-яких витрат.
  11. Я надаю Організаторам дозвіл на фото-, виключно для ідентифікації особи, а також знімати на кіно-, теле-, відеоплівку мою діяльність під час отримання мною Послуг, і надалі використовувати, опублікувати, здійснювати відтворення або будь-яким іншим чином, який Організатори вважатимуть за доцільний за мою попередню згоду. Такий дозвіл включає надання Організаторам права використовувати будь-яким чином, відтворювати моє ім'я, голос, фотографію, відеозапис з моїм зображенням у зв'язку із наданням Послугами без виплати мені будь-якого роду винагороди.
- Вважаючи це умовою допуску до отримання Послуг, я відмовляюсь від права на відшкодування збитків та/або моральної шкоди та/або будь-яких витрат, пов'язаних із лікуванням, відновленням психічного стану, реабілітацією тощо, до Організаторів, а також звільнити Організаторів від усіх теперішніх та майбутніх претензій відносно моєї участі у надаваних Організатором Послугах або діяльностях, пов'язаних із наданням Послуг, що можуть бути висунуті мною, моїми правонаступниками, особистими представниками та/або членами сім'ї.

**Я ОЗНАЙОМИВСЯ(-ЛАСЯ) ІЗ ДАНОЮ ЗАЯВОЮ ПРО ЗВІЛЬНЕННЯ ВІД ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ТА ПРИЙНЯТТЯ РИЗИКУ, В ПОВНІЙ МІРІ РОЗУМІЮ УМОВИ І ФАКТ ВІДМОВИ ВІД ПЕВНИХ ПРАВ ШЛЯХОМ ЇЇ ПІДПИСАННЯ. Я НАДАВ(-ЛА) ПОВНУ ТА ДОСТОВІРНУ ІНФОРМАЦІЮ ПРО СЕБЕ, СТАН СВОГО ЗДОРОВ'Я ТА ФІЗИЧНУ ГОТОВНІСТЬ ДО ПОЧАТКУ ОТРИМАННЯ ПОСЛУГ. Я ПІДПISУЮ ДАНУ УГОДУ ДОБРОВОЛЬНО І БЕЗ ПРИМУСУ.**

Контактна особа при надзвичайній ситуації (обов'язково вказати телефон та ім'я особи)

\_\_\_\_\_ Номер телефону Члена клубу

“ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 2023 року \_\_\_\_\_