

**ACEPTACION PARA PARTICIPAR EN
PLATAFORMA DE BIENESTAR**

Yo _____, cédula de identidad N° _____, correo electrónico _____@_____.cl, en mi calidad de colaborador/a de _____ (Empresa) declaro que he sido informado acerca de lo siguiente:

1.- La iniciativa de mi empleador, _____(Empresa), consiste en fomentar una vida saludable y de bienestar, con miras a proponer mejores hábitos que redunden en una mejor calidad de vida de los asegurados y sus familias.

2.- Que la iniciativa se materializará con la empresa WELLNESS Y SALUD SPA, que es una plataforma y aplicación de bienestar corporativo que promueve la salud y el bienestar de las personas, a través de incentivos y recompensas al hacer actividad física, participar en desafíos e iniciativas que concuerde con las empresas.

3.- Que _____(Empresa), requiere conocer concretamente qué propone WELLNESS Y SALUD SPA y su aplicación, para lo cual se está haciendo un programa piloto con colaboradores/as que voluntariamente quieran participar, programa al cual he sido invitado/a.

4.- Que para lograr lo anterior, si así lo decido, tendré que bajar la aplicación de WELLNESS Y SALUD SPA a mi celular, para que luego la interacción con ella sea según mi entera voluntad. También he sido informado que en cualquier oportunidad puedo desinstalar la citada aplicación.

5.- Que entiendo que desde el momento en que baje la aplicación comienza una relación exclusiva y directa en calidad de usuario con WELLNESS Y SALUD SPA según los términos y condiciones y política de privacidad de la aplicación.

6.- Que entiendo que es mi obligación y responsabilidad informarme sobre los términos y condiciones y la política de privacidad de WELLNESS Y SALUD SPA, ya que este es el responsable del cumplimiento legal en esta materia.

7.- Que estoy en conocimiento que para que _____(Empresa), pueda evaluar esta iniciativa, las características de la plataforma y su usabilidad por parte de los usuarios, tendrá que efectuar reportes a _____(Empresa). Siendo así, he sido informado que toda información que entregue WELLNESS Y SALUD SPA a _____(Empresa), como

consecuencia del uso de la plataforma, será anonimizada, esto es, sin que pueda identificarse al colaborador/a del cual emana dicha información, salvo sea autorizado, de manera expresa, por el propio colaborador/a/usuario. Declaro que no tengo inconveniente con lo anterior.

8.- Que eventualmente _____(Empresa), me hará una encuesta para saber mi parecer sobre la aplicación, la cual podré responder si así lo estimo pertinente.

9.- AUTORIZACIÓN: En consecuencia y conforme a lo señalado anteriormente, doy mi consentimiento voluntario para formar parte de este proceso piloto que está iniciando _____(Empresa), con WELLNESS Y SALUD SPA y, asimismo, autorizo que _____(Empresa), entregue a WELLNESS Y SALUD la siguiente información mía: nombres y apellidos, género, fecha de nacimiento, correo electrónico corporativo, número de identificación,

Nombre, firma y fecha