



**CONTRATO DE PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD PARA
HOSPITALIZACIONES DE ALTO COSTO NO ONCOLOGICAS - SENIOR**

En Santiago, a _____ de _____ de 20 _____, entre CLÍNICA ALEMANA DE SANTIAGO S.A., RUT Nº 96.770.100-9, SERVICIOS CLÍNICA ALEMANA LTDA., RUT Nº 77.413.290-2, y DIAGNÓSTICOS CLÍNICA ALEMANA LTDA., RUT Nº 76.436.880-0, domiciliadas para estos efectos en Avda. Vitacura 5951, comuna de Vitacura, en adelante conjuntamente "Los Prestadores", por una parte y, por la otra, _____, de nacionalidad _____, estado civil _____, profesión _____, domiciliado en _____, comuna _____, con cédula de identidad / RUT Nº _____, en adelante también "el contratante", se ha convenido en el siguiente Contrato de Prestaciones de Servicios de Salud para Hospitalizaciones de Alto Costo no Oncológicas - Senior.

PRIMERO: DEFINICIONES Y ADMINISTRACION

Para los efectos de este Contrato se entenderá por:

- a) Establecimiento: Clínica Alemana de Santiago.
- b) Hospitalización: La estadía de una persona en el Establecimiento en calidad de paciente, por lo menos durante un día completo, por prescripción médica.
- c) Contratante y afiliado: El suscriptor del presente Contrato y las personas individualizadas en la Solicitud de Inscripción que forman parte integrante del mismo.
- d) Enfermedad: Toda alteración de la salud contenida en el manual denominado "Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud", editado por la Organización Mundial de la Salud.
- e) Diagnóstico: El informe médico basado en la historia clínica del afiliado, con sus respectivos exámenes.
- f) Médico tratante: El encargado de indicar, efectuar y controlar el tratamiento.
- g) Preexistencia: La enfermedad del afiliado diagnosticada con anterioridad a la celebración de este Contrato y sus secuelas.
- h) Carencia: El período durante el cual el afiliado no tiene derecho a percibir las prestaciones convenidas en este Contrato.

La tramitación administrativa del presente Contrato y de las prestaciones que comprende se realizará por Clínica Alemana de Santiago S.A. a través del Departamento de Convenios de Clínica Alemana. Por lo tanto, las determinaciones administrativas de Clínica Alemana de Santiago S.A. en relación a este Contrato se entenderán en representación de los Prestadores.

SEGUNDO: PRESTACIONES POR HOSPITALIZACIONES DE ALTO COSTO NO ONCOLOGICAS

Durante la vigencia de este Contrato, los Prestadores otorgarán las prestaciones que se originen mientras el afiliado se encuentre hospitalizado en los términos, condiciones y montos que se establecen en los artículos siguientes y en la Solicitud de Inscripción, la que se entiende formar parte integrante del presente Contrato.

La obligación de proporcionar dichas prestaciones comienza desde el momento en que el afiliado se hospitaliza en el Establecimiento y termina con el alta médica o egreso del mismo, dependiendo cual acontecimiento sea anterior. Las hospitalizaciones serán en el Establecimiento, preferentemente en pieza individual, de acuerdo a sus disponibilidades. Se excluye pieza suite.

Las prestaciones que se otorguen se valorizarán en la forma dispuesta en el presente Contrato y se pagarán imputando su valor al monto establecido en el ítem "Prestaciones y Valor Máximo" de la Solicitud de Inscripción, después de hacer uso el afiliado de su sistema de salud previsional (ISAPRE), seguros complementarios y otras coberturas de salud a que tenga derecho, y por los valores que excedan el Deducible y el Aporte Mínimo definido en el Artículo Tercero siguiente.

TERCERO: VALORIZACION, PAGO DE LAS PRESTACIONES Y APOORTE MÍNIMO

- 1) Valorización: Para establecer el monto y límite de las prestaciones objeto de este Contrato, ellas se valorizarán en el monto establecido en los aranceles del Establecimiento. Los honorarios médicos se valorizarán en el monto establecido en el Arancel Institucional de Clínica Alemana. El valor de la Unidad de Fomento a ser utilizado para los cálculos será el correspondiente al día 9 del mes en que ellas se otorgaron.
- 2) Pago: Los afiliados pagarán las prestaciones que reciban en virtud de este Contrato de la siguiente manera:
 - a) Con imputación de los aportes de su Institución de Salud Previsional (ISAPRE), seguros complementarios y otras coberturas de salud a que tenga derecho. Será de responsabilidad exclusiva del afiliado gestionar el pago por los sistemas señalados.
 - b) Pago del Aporte Mínimo definido en el numeral 3) siguiente.
 - c) Pago del Deducible.

Los prestadores procederán a efectuar las imputaciones que correspondan una vez efectuados los pagos definidos en las letras a), b) y c).

- 3) Aporte Mínimo: Si la suma de los aportes de Isapre, seguros complementarios y otras coberturas de salud a que tenga derecho el afiliado, acumulativamente, es inferior al 50% del monto total de las prestaciones otorgadas, el afiliado deberá pagar la diferencia hasta completar dicho 50%. Para efectos de determinar este porcentaje, no se consideran las Prestaciones que de acuerdo al Contrato, son de cargo exclusivo del afiliado.

CUARTO: PRESTACIONES FUERA DEL ESTABLECIMIENTO

Las prestaciones que cumplan con las condiciones del presente Contrato y de la correspondiente Solicitud de Inscripción y que se proporcionen fuera del Establecimiento, se cubrirán mediante un seguro contratado por los Prestadores, el que reembolsará el 50% de los gastos incurridos por hospitalizaciones fuera de Santiago o en el extranjero, después de aplicados los siguientes pagos:

- a) Imputación de los aportes de su Institución de Salud Previsional (ISAPRE), seguros complementarios y otras coberturas de salud a que tenga derecho. Será de responsabilidad exclusiva del afiliado gestionar el pago por los sistemas señalados.
- b) Pago del Aporte Mínimo definido en el numeral 3) de la cláusula tercera.
- c) Pago del Deducible.

Los Prestadores procederán a efectuar las imputaciones que correspondan una vez efectuados los pagos definidos en las letras a), b) y c).

Para acceder al reembolso, el afiliado deberá cumplir con lo establecido precedentemente, en un plazo no mayor a seis meses de efectuado el pago de las prestaciones. El correspondiente reembolso será pagado por la compañía de seguros.

QUINTO: PRECIO

El precio del presente Contrato es el establecido en Unidades de Fomento en la Tabla de Precios y Edades contenida en la Solicitud de Inscripción, que el contratante declara conocer y se obliga a pagar a Clínica Alemana de Santiago S.A., quien lo percibirá en parte como mandataria de Servicios Clínica Alemana Ltda., en parte como mandataria de Diagnósticos Clínica Alemana Ltda., y en parte, por sí. El pago del precio se efectuará en cuotas anticipadas y sucesivas, dentro de los primeros 20 días de cada mes, durante toda su vigencia. El valor de la mensualidad será convertido a pesos en el equivalente de la Unidad de Fomento vigente el día 9 del mismo mes.

Los Prestadores podrán modificar el precio establecido en la Tabla de Precios y Edades y/u otras condiciones del Contrato, con criterio general para todos los contratantes, modificación(es) que entrará(n) en vigencia al momento de la renovación del presente Contrato. Para tal efecto, los Prestadores enviarán al contratante, al domicilio que tenga registrado, carta de aviso indicando los nuevos valores y/u otras condiciones del Contrato con, a lo menos, 60 días de anticipación a la fecha de término de este Contrato. Si el contratante acepta la(s) modificación(es) propuesta(s) antes del término de la vigencia del Contrato, deberá suscribir un instrumento que contenga los nuevos valores de la referida Tabla de Precios y Edades y/u otras condiciones del Contrato. Si se opone a ella o nada dice dentro de dicho plazo, el presente Contrato y el Anexo Beneficios Adicionales, que forma parte integrante del mismo, no se renovarán.

SEXTO: VIGENCIA Y PERIODO DE CARENCIA

- 1) Vigencia: El presente Contrato entrará en vigencia el primer día del mes siguiente al de su fecha expresada en la comparecencia, durará un año y se renovará automáticamente por períodos iguales y sucesivos, salvo en el caso contemplado en el Artículo Quinto, o bien que alguna de las partes dé aviso a la otra de su intención de ponerle término a la fecha de su vencimiento anual, lo que deberá hacer mediante carta certificada despachada al domicilio registrado de acuerdo a este Contrato con, a lo menos, 60 días de anticipación a la fecha de término de la vigencia anual.
- 2) Carencia: La carencia definida en el Artículo Primero será de 60 días contados desde la fecha del presente Contrato, salvo lo establecido en la página 3 de la Solicitud de Inscripción. No se aplicará a sus renovaciones sucesivas automáticas.

SEPTIMO: EXCLUSIONES

No se encuentran comprendidas dentro del presente Contrato las siguientes prestaciones:

- 1. Las relativas a preexistencias, declaradas o no.
- 2. Las originadas por enfermedades estudiadas o diagnosticadas durante el período de carencia o en proceso de estudio a la fecha de suscripción de este Contrato.
- 3. Las prestaciones de servicios originadas o derivadas de o por enfermedades oncológicas y sus secuelas.
- 4. Aquellas otorgadas fuera del Establecimiento o por terceros, incluyendo los honorarios profesionales de médicos y paramédicos causados por tales prestaciones, con excepción de aquellos cubiertos por un seguro según el Artículo Cuarto.
- 5. Aquellas prestaciones y honorarios profesionales cuya cobertura se encuentra excluida por el plan de Isapre del afiliado.
- 6. Aquellas derivadas de hospitalizaciones y enfermedades que no sean cubiertas por la Isapre del afiliado.
- 7. Aquellas cuya cobertura por la Isapre se encuentra condicionada o limitada por normas generales, por el contrato de salud, el plan del afiliado o la existencia de este Contrato.
- 8. Aquellas derivadas de todo tratamiento por obesidad y/o enfermedades originadas por ella.
- 9. Aquellas derivadas de lesiones o enfermedades ocasionadas por contaminación radioactiva, guerra, rebelión, revolución y otros sucesos o acontecimientos similares.
- 10. Las prótesis, órtesis y marcapasos.
- 11. Las atenciones particulares de enfermería.
- 12. Los traslados del enfermo de una ciudad a otra.
- 13. Los gastos de servicios de comunicación y de acompañantes.
- 14. Las hospitalizaciones para fines de reposo, por patologías psiquiátricas, adicción a drogas o alcoholismo.
- 15. Los tratamientos estéticos, plásticos, dentales, ortopédicos y otros con fines de embellecimiento o para corregir malformaciones producidas por enfermedades o accidentes anteriores a la fecha de vigencia de este Contrato.
- 16. Los tratamientos por lesiones de piezas dentarias.

- 17. Los tratamientos por lesiones o enfermedades causadas por:
 - a) Participación del afiliado en actos calificados como delitos por la ley.
 - b) Negligencia, imprudencia o culpa grave del afiliado.
 - c) Hechos deliberados del afiliado, tales como intentos de suicidio, lesiones autoinferidas y abortos provocados y sus consecuencias.
 - d) Ingestión voluntaria de somníferos, barbitúricos, drogas y otras sustancias tóxicas, incluido el alcohol.
 - e) Práctica de actividades y deportes de alto riesgo, tales como, automovilismo y motociclismo deportivo, paracaidismo, vuelo en alas delta, parapente, buceo y maniobras acrobáticas.
- 18. Los tratamientos de lesiones o enfermedades cubiertas por la legislación de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.
- 19. Los tratamientos de lesiones o enfermedades causadas por movimientos sísmicos u otras catástrofes naturales.
- 20. Las prestaciones originadas por enfermedades derivadas del virus H.I.V. (SIDA) y sus secuelas.

OCTAVO: TERMINO ANTICIPADO Y CADUCIDAD DEL CONTRATO. EXCLUSION DE AFILIADOS.

Los Prestadores podrán poner término anticipado al presente Contrato o excluir del mismo a alguno de sus afiliados en caso que el contratante o algún afiliado no cumpla con las obligaciones que éste impone. Los Prestadores darán aviso correspondiente al contratante con, a lo menos, 30 días de anticipación, mediante carta certificada dirigida al domicilio registrado de acuerdo al presente Contrato.

- El presente Contrato o la afiliación caducarán automáticamente, sin necesidad de aviso previo, en los siguientes casos:
- a) Si el contratante no paga oportuna e íntegramente su precio. Sin embargo, los Prestadores podrán otorgar un plazo de gracia de hasta un mes para el pago de una mensualidad atrasada, en cuyo caso ésta devengará el interés convencional máximo permitido por la ley.
 - b) Si el contratante proporciona a los Prestadores información falsa o incompleta.

- El afiliado será excluido automáticamente, sin necesidad de aviso previo, en los siguientes casos:
- a) Si proporciona a los Prestadores información falsa o incompleta.
 - b) Si deja de cotizar en una Institución de Salud Previsional (Isapre) o ésta no otorga cobertura para atenciones en el Establecimiento.
 - c) Si no hace uso previo de su sistema previsional de salud (Isapre), seguros complementarios y de otras coberturas de salud a que tenga derecho.
 - d) Si no se somete a los tratamientos dispuestos por el médico tratante.
 - e) Si fallece.

No obstante lo anterior, en los casos de caducidad de la letra b) y de exclusión de las letras a) y d), se devengará el precio del presente Contrato hasta la fecha en que los Prestadores tomen conocimiento de tales circunstancias. En los casos de exclusión de las letras b), c) y e), el precio se devengará hasta la fecha en que los Prestadores sean informados o tomen conocimiento de tales circunstancias.

NOVENO: OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE Y/O AFILIADO

Son obligaciones del contratante y/o afiliados dar estricto cumplimiento a las disposiciones de este Contrato y, en especial, las siguientes:

- 1. Pagar oportunamente el precio convenido.
- 2. Cumplir con los tratamientos prescritos e indicaciones médicas.
- 3. Asistir a los controles, cuando corresponda.
- 4. Someterse a un examen H.I.V. y/o de hepatitis B y C, si los Prestadores lo requieren.
- 5. Comunicar por escrito a los Prestadores el retiro o cambio de su sistema de salud previsional (ISAPRE).
- 6. Comunicar por escrito a los Prestadores cualquier cambio de domicilio.

DECIMO: AUTORIZACION PARA RECABAR INFORMACION

El Contratante declara conocer y aceptar que los Prestadores, para poder otorgar los beneficios de salud a que tienen derecho los afiliados en virtud del presente Contrato, podrán requerir de todos los médicos, hospitales, clínicas, laboratorios, otras instituciones de salud o personas que le hubieran examinado o asistido en sus dolencias, lesiones o enfermedades, los antecedentes médicos, clínicos o patológicos que pudieren tener respecto de su estado de salud y de los afiliados, previa autorización por parte del paciente de acuerdo a la normativa vigente.

DECIMO PRIMERO: DECLARACIONES

Las partes declaran que el presente Contrato lo celebran bajo el principio de la máxima buena fe y que es condición esencial para celebrarlo la declaración que en este acto hace el contratante de no tener conocimiento de padecer los afiliados de enfermedades preexistentes y no encontrarse sometidos a un proceso de estudio y diagnóstico de enfermedades, distintas de las señaladas en la Declaración de Preexistencias y Enfermedades en Estudio que forma parte integrante de la Solicitud de Inscripción.

Toda información, declaración falsa u omisión por el contratante en cuanto a lo anterior causará el término inmediato de este Contrato, caducando todo derecho para obtener sus beneficios.

DECIMO SEGUNDO: BOLETAS

El Contratante autoriza a los Prestadores para que le envíen los documentos tributarios electrónicos correspondientes al pago del precio del presente Contrato a su correo electrónico, o al que posteriormente el contratante comunique por escrito a los Prestadores, o que dichos documentos se encuentren disponibles en “Mi Página de Salud”, en el sitio web www.alemana.cl, en cuyo caso deberá obtener su clave secreta de acceso.

DECIMO TERCERO: ARBITRAJE

Toda duda, dificultad, controversia o disputa que se suscite entre las partes, acerca de la existencia, inexistencia, validez, nulidad, interpretación, aplicación, cumplimiento, incumplimiento, resolución y término del presente Contrato, o con cualquier otra materia que se relacione directa o indirectamente con él, durante su vigencia o con posterioridad, será resuelta por un árbitro arbitrador designado de común acuerdo por las partes, quien resolverá breve y sumariamente, sin forma de juicio, en única instancia y sin ulterior recurso. Si no se produjese tal acuerdo dentro de un plazo de 7 días corridos contados desde el requerimiento que en tal sentido dirija una parte a la otra por carta certificada, igualmente se resolverán mediante arbitraje, conforme al Reglamento del Centro de Arbitraje y Mediación de la Cámara de Comercio de Santiago A.G., cuyas disposiciones constan en la escritura pública de fecha 10 de diciembre de 1992 otorgada en la Notaría de Santiago de don Sergio Rodríguez Garcés, y sus modificaciones, que formando parte integrante de este Artículo, las partes declaran conocer y aceptar. Las partes confieren mandato especial irrevocable a la Cámara de Comercio de Santiago A.G. para que, a solicitud escrita de cualquiera de ellas, designe al árbitro arbitrador entre los integrantes del cuerpo arbitral del Centro de Arbitrajes y Mediaciones de esa Cámara. En contra de las resoluciones del arbitrador no procederá recurso alguno, por lo que las partes renuncian expresamente a ellos. El árbitro queda especialmente facultado para resolver todo asunto relacionado con su competencia y/o jurisdicción. El arbitraje se realizará en Santiago.

DECIMO CUARTO: NOTIFICACIONES

Las notificaciones, avisos y correspondencia de los Prestadores al contratante se hará o despachará al domicilio indicado en la comparecencia o al que informe a los Prestadores, por escrito.

DECIMO QUINTO: DOMICILIO

Para todos los efectos de este Contrato las partes fijan su domicilio en la ciudad de Santiago.
El presente contrato se firma en dos ejemplares iguales, quedando uno en poder de los Prestadores y uno en poder del contratante.

PRESTADORES

CONTRATANTE

SOLICITUD DE INSCRIPCION

CONTRATO DE PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD PARA

HOSPITALIZACIONES DE ALTO COSTO NO ONCOLÓGICAS - SENIOR

--	--	--	--	--	--	--	--

DIA MES AÑO

--	--	--	--	--	--	--	--

DIA MES AÑO

DATOS DE LOS INSCRITOS

[illegible]**DETALLE AFILIADOS (Relación: Contratante (C); Cónyuge (E); Otros (O))**[illegible]

Número total de Afiliados		
---------------------------	--	--

Precio Total Anual UF

--	--	--	--	--

AUTORIZACION FORMA DE PAGO

NUMERO DE CUOTAS		MES INICIO DE PAGO		DESCUENTO EN TARJETA DE CREDITO	☐	BANCO	
						RUT	
NUMERO DE CUOTAS		MES INICIO DE PAGO		DESCUENTO EN CUENTA CORRIENTE	☐	BANCO	
						RUT	

OTRAS FORMAS DE PAGO DEL VALOR ANUAL

NUMERO DE CUOTAS

MES INICIO DE PAGO

PAGO EN CLINICA ALEMANA

RUT

LOS PRESTADORES SE RESERVAN EL DERECHO DE ACEPTAR O RECHAZAR ESTA SOLICITUD DE INSCRIPCION

VENDEDOR

CONTRATANTE

PRESTACIONES

Los Prestadores se obligan a proporcionar al afiliado las prestaciones que se indican a continuación, las que forman parte integrante del Contrato de Prestaciones de Servicios de Salud para Hospitalizaciones de Alto Costo No Oncológicas - Senior:

EN EL EVENTO QUE SE HOSPITALICE EN EL ESTABLECIMIENTO POR PATOLOGIAS NO ONCOLOGICAS:

1. **PRESTACIONES Y VALOR MAXIMO:** Se otorgarán las siguientes prestaciones de salud, con un máximo total equivalente a UF 8.000 (ocho mil Unidades de Fomento) anuales, IVA incluido, cuando corresponda.

ATENCIONES EN EL ESTABLECIMIENTO:

- a) **Hospitalización:** Habitación, alimentación del afiliado y atención general de enfermería durante la estadía en el Establecimiento.
- b) **Servicios Hospitalarios:** Servicios administrados por los Prestadores para uso del afiliado durante la internación en el Establecimiento y no incluidos en la letra anterior, tales como: atención de urgencia, derechos de pabellón, exámenes, materiales clínicos y medicamentos, procedimientos, insumos especiales y otros prescritos por el médico tratante.
- c) **Atención médica:** Atención de médico tratante, de profesionales médicos y paramédicos del Establecimiento en el tratamiento de la enfermedad, durante la hospitalización. El afiliado elegirá al médico tratante entre aquellos pertenecientes al Staff Institucional del Establecimiento.
- d) **Servicio de ambulancia del Establecimiento:** Para traslado por vía terrestre desde y hacia el Establecimiento, dentro del radio urbano de Santiago, con motivo de la hospitalización, si a juicio de los Prestadores las circunstancias lo ameritan y en la medida de sus disponibilidades.

ATENCIONES FUERA DE SANTIAGO Y/O EN EL EXTRANJERO:

Si las prestaciones establecidas en las letras a), b), c) y d) anteriores son proporcionadas fuera de Santiago y/o en el extranjero, se cubrirán por un seguro contratado por los Prestadores, el que reembolsará el 50% de los gastos, después de aplicados los pagos correspondientes al aporte de su Isapre, seguros complementarios y otras coberturas de salud a que tenga derecho, pago del Aporte Mínimo y Pago del Deducible, con un máximo total equivalente a U.F. 4.000 anuales, I.V.A. incluido, cuando corresponda.

2. **DEDUCIBLE:** La suma de UF 90 (Noventa Unidades de Fomento), IVA incluido, por afiliado, cada 100 días de hospitalización, por enfermedad, de cargo del afiliado, que se acumulará durante el año de vigencia del Contrato. La contabilización del deducible se inicia con cada renovación anual. El valor de la Unidad de Fomento a ser utilizado para los cálculos será el correspondiente al día 9 del mes en que se paga el deducible.

Para cada afiliado se aplica un nuevo deducible en cualquiera de las siguientes circunstancias:

- a) Transcurridos 100 días de hospitalización, continuos o no, por una misma enfermedad.
- b) En caso de una nueva enfermedad.
- c) Cambio de año de vigencia del Contrato.

3. **EXCLUSIONES:** Las contempladas en el Contrato.

Estas prestaciones de servicios se proporcionarán desde el momento en que el afiliado se hospitaliza en el Establecimiento y terminarán con el alta médica o egreso del mismo, dependiendo cuál acontecimiento sea anterior.

4. **APORTE MÍNIMO:** Si la suma de los aportes de Isapre, seguros complementarios y otras coberturas de salud a que tenga derecho el afiliado, acumulativamente, es inferior al 50% del monto total de las prestaciones otorgadas, el afiliado deberá pagar la diferencia hasta completar dicho 50%. Para efectos de determinar este porcentaje, no se consideran las Prestaciones que de acuerdo al Contrato, son de cargo exclusivo del afiliado.

CONTRATANTE

SOLICITUD DE INSCRIPCION
CONTRATO DE PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD PARA
HOSPITALIZACIONES DE ALTO COSTO NO ONCOLOGICAS - SENIOR

DECLARACION DE PREEXISTENCIAS Y ENFERMEDADES EN ESTUDIO
De acuerdo a lo establecido en el Artículo Décimo Primero del Contrato
de Prestaciones de Servicios de Salud para Hospitalizaciones de Alto
Costo No Oncológicas - Senior.

Nombre Afiliado:

Rut:

Continuidad de cobertura para hospitalización de alto costo no oncológica: SI NO Contrato anterior:

Carencia SI NO

Preexistencias:

Nombre Afiliado:

Rut:

Continuidad de cobertura para hospitalización de alto costo no oncológica: SI NO Contrato anterior:

Carencia SI NO

Preexistencias:

Nombre Afiliado:

Rut:

Continuidad de cobertura para hospitalización de alto costo no oncológica: SI NO Contrato anterior:

Carencia SI NO

Preexistencias:

Nombre Afiliado:

Rut:

Continuidad de cobertura para hospitalización de alto costo no oncológica: SI NO Contrato anterior:

Carencia SI NO

Preexistencias:

Nombre Afiliado:

Rut:

Continuidad de cobertura para hospitalización de alto costo no oncológica: SI NO Contrato anterior:

Carencia SI NO

Preexistencias:

Nombre Afiliado:

Rut:

Continuidad de cobertura para hospitalización de alto costo no oncológica: SI NO Contrato anterior:

Carencia SI NO

Preexistencias:

Declaro estar en conocimiento que no se encuentran comprendidas en el presente Contrato las prestaciones que se otorguen, cuando la enfermedad que las motiva constituye o es consecuencia de una preexistencia, declarada o no, o que tal enfermedad se haya encontrado en estudio a la fecha de este Contrato.

Asimismo, declaro conocer y aceptar que toda omisión o declaración errónea o equivocada de tales enfermedades, faculta a los Prestadores a poner término inmediato al mismo.

Los Prestadores podrán requerir en este acto y en documento aparte, una autorización del solicitante para recabar los antecedentes necesarios para obtener las prestaciones de servicios de salud a que tenga derecho en virtud del presente Contrato.

DECLARACIONES Y TABLA DE PRECIOS

1.- Veracidad de la información

Declaro que los datos contenidos en las páginas 1 a 4 de esta Solicitud de Inscripción constituyen información verdadera y completa respecto del contratante, afiliados y de sus preexistencias y enfermedades en estudio.

2.- Declaración de Salud

Entiendo y concuerdo que no se encuentran comprendidas en el Contrato las prestaciones relativas a preexistencias existentes a la fecha del mismo, ni las enfermedades en actual estudio o que se estudien o diagnostiquen en el periodo de carencia.

Estoy en conocimiento que para efectos de otorgar los beneficios de salud comprendidos en el Contrato, los Prestadores podrán requerir a cualquier médico, hospital, clínica u otra institución de salud, información sobre el estado de salud de los afiliados, quienes deberán otorgar las autorizaciones que correspondan conforme a la normativa vigente.

En caso que un afiliado no tenga carencia en las prestaciones por Hospitalizaciones de Alto Costo no Oncológicas, se ratifica para ese afiliado la declaración de salud y el detalle de preexistencias y enfermedades en estudio del contrato anterior, y las confirma como efectivas y reales a la fecha de las mismas.

Declaro asimismo aceptar que el Contrato no otorgará prestaciones para cáncer y sus secuelas.

3.- Conocimiento de Prestaciones Contratadas y Precios

Declaro haber tomado conocimiento de las prestaciones de salud contratadas y de la siguiente Tabla de Precios y Edades:

TABLA DE PRECIOS Y EDADES
(UF MENSUALES, IVA INCLUIDO)

TRAMO DE EDAD	CUOTA MENSUAL
70 y más años	UF 4,80

La Tabla de Precios y Edades es modificable de acuerdo con la Cláusula Quinta del Contrato.

NOTAS IMPORTANTES:

EDAD DE INGRESO, PRESTACIONES INCLUIDAS Y DEDUCIBLES:

Hospitalizaciones de Alto Costo no Oncológicas:

- La edad mínima de ingreso es 70 años calculada a la fecha de inicio de vigencia del contrato.
- Prestaciones sin límite de edad.
- Deducible de 90 Unidades de Fomento, I.V.A. incluido, por afiliado, cada 100 días de hospitalización, por enfermedad, de cargo del afiliado, que se acumulará durante el año de vigencia del contrato. La contabilización del deducible se inicia con cada renovación anual.

APORTE MÍNIMO

Si la suma de los aportes de Isapre, seguros complementarios y otras coberturas de salud a que tenga derecho el afiliado, acumulativamente, es inferior al 50% del monto total de las prestaciones otorgadas, el afiliado deberá pagar la diferencia hasta completar dicho 50%. Para efectos de determinar este porcentaje, no se consideran las Prestaciones que de acuerdo al Contrato, son de cargo exclusivo del afiliado.

OTROS BENEFICIOS

Cobertura Hospitalizaciones de Alto Costo no Oncológicas fuera de Santiago o en el extranjero: Reembolso por una Compañía de Seguros del 50% de los gastos incurridos por hospitalizaciones fuera de Santiago o en el extranjero, después de aplicar los siguientes pagos:

- Imputación de los aportes de su Institución de Salud Previsional (ISAPRE), seguros complementarios y otras coberturas de salud a que tenga derecho. Será de responsabilidad exclusiva del afiliado gestionar el pago por los sistemas señalados.
- Pago del Aporte Mínimo definido en el numeral 3) de la cláusula tercera.
- Pago del Deducible.

Los Prestadores procederán a efectuar las imputaciones que correspondan una vez efectuados los pagos definidos en las letras a), b) y c).

CARENCIA:

La carencia del contrato es de 60 días, contados desde la fecha de Solicitud, salvo lo establecido en la Página 3 de la Solicitud de Inscripción.

CONTRATANTE



ANEXO BENEFICIOS ADICIONALES AL:
○ CONTRATO DE PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD PARA HOSPITALIZACIONES DE ALTO COSTO NO ONCOLÓGICAS - SENIOR Nº _____

En Santiago, a _____ de _____ de 20 _____, entre CLÍNICA ALEMANA DE SANTIAGO S.A., RUT Nº 96.770.100-9, SERVICIOS CLÍNICA ALEMANA LTDA., RUT Nº 77.413.290-2, y DIAGNÓSTICOS CLÍNICA ALEMANA LTDA., RUT Nº 76.436.880-0, domiciliadas para estos efectos en Avda. Vitacura 5951, comuna de Vitacura, en adelante conjuntamente "Los Prestadores", por una parte y, por la otra, _____, con cédula de identidad / RUT Nº _____, en adelante también "el contratante", se ha convenido lo siguiente:

Las partes acuerdan mediante el presente Anexo incorporar al Contrato individualizado en el encabezado de este instrumento ("el Contrato"), uno o más de los Beneficios Adicionales para atenciones en el Establecimiento, cuyas condiciones se indican a continuación:

A.- BENEFICIO “DESCUENTO EXAMENES”:

- 1) Consiste en lo siguiente: Descuento de un 50% en el valor establecido en el Arancel Particular de Clínica Alemana para los exámenes diagnósticos efectuados en forma ambulatoria en el Establecimiento. Este descuento también se aplicará a los exámenes de carácter preventivo.
Este Beneficio Adicional no se aplica a los siguientes procedimientos médicos: Anestesia, sedación, endoscopías, obtención de tejido para biopsias, radiología intervencional y otros que involucren un acceso instrumental a vías o conductos naturales del organismo.
- 2) Condiciones de Otorgamiento del Beneficio:

a) Que el Contrato y el presente Anexo se encuentren vigentes y su precio íntegra y oportunamente pagado.

b) Que el Establecimiento tenga disponibilidad para otorgar las prestaciones.
- 3) Exclusiones: Las prestaciones otorgadas fuera del Establecimiento.

B.- BENEFICIO “REBAJA DEDUCIBLE EN HOSPITALIZACION”:

- 1) Consiste en lo siguiente: Rebaja del deducible establecido en el Contrato para las hospitalizaciones de alto costo no oncológicas en el Establecimiento. Ella dependerá del porcentaje de cobertura que al afiliado le otorguen acumulativamente su Isapre, seguros complementarios y otras coberturas de salud a que éste tenga derecho. Si éstos fueren inferiores al 50%, el afiliado deberá pagar adicionalmente al deducible la diferencia hasta completar dicho 50%. Para efectos de determinar este porcentaje, no se consideran las Prestaciones que de acuerdo al contrato, son de cargo exclusivo del afiliado.
La rebaja del deducible se aplicará de acuerdo a los porcentajes de cobertura de salud que se señalan a continuación:

Porcentaje de Cobertura	Deducible Contrato	Rebaja de Deducible	Deducible a pagar con beneficio “Rebaja Deducible en Hospitalización”
Mayor a 80%	UF 90	UF 90	UF 0
Mayor a 70% y menor o igual a 80%	UF 90	UF 60	UF 30
Mayor a 60% y menor o igual a 70%	UF 90	UF 30	UF 60
Menor o igual a 60%	UF 90	UF 5	UF 85

- 2) Otorgamiento del Beneficio: Que el Contrato y el presente Anexo se encuentren vigentes y su precio íntegra y oportunamente pagado.
- 3) Exclusiones: Se aplicarán las establecidas en el Contrato y las prestaciones otorgadas fuera del Establecimiento.

C.- CONDICIONES COMUNES PARA BENEFICIOS ADICIONALES

- 1) Afiliados: Las personas individualizadas en la Solicitud de Inscripción que forma parte integrante del presente Anexo.
- 2) Precio: Los precios de los Beneficios Adicionales son los establecidos en la Solicitud de Inscripción, que el contratante declara conocer y se obliga a pagar en las mismas condiciones y plazo establecidos para el pago del Precio del Contrato.
- 3) Modificación del Precio y/o Condiciones del o los Beneficios Adicionales:
- a) Los Prestadores podrán modificar el precio y/u otras condiciones de uno o más de los Beneficios Adicionales, con criterio general para todos los contratantes, modificación(es) que entrará(n) en vigencia al momento de la renovación del Contrato. Para tal efecto, los Prestadores enviarán al contratante, al domicilio que tenga registrado en el Contrato, carta de aviso indicando los nuevos valores y/u otras condiciones con, al menos, 60 días de anticipación a la fecha de renovación del Contrato. Si el contratante acepta la(s) modificación(es) propuesta(s) antes del término de la vigencia del Contrato, deberá suscribir un instrumento que contenga los nuevos valores y/o condiciones de uno o más de los Beneficios Adicionales. Si se opone a ella(s) o nada dice dentro de dicho plazo, el presente Anexo no se renovará.
- b) Sin perjuicio de lo anterior, los Prestadores podrán modificar en forma inmediata el precio y/o las condiciones de uno o más de los Beneficios Adicionales o poner término a éste(os), en caso que ello sea necesario por cambios en las disposiciones legales o reglamentarias o por actos de autoridad.
- 4) Carencia: El(Los) Beneficio(s) Adicional(es) tendrá(n) una carencia de 30 días, contados desde la fecha de suscripción del presente Anexo, salvo que al vencimiento de ésta la carencia del Contrato se encuentre vigente. En tal caso, la carencia del Anexo permanecerá vigente hasta el vencimiento de la carencia del Contrato.
- 5) Vigencia: El presente Anexo tendrá la vigencia del Contrato, salvo que cualquiera de las partes dé aviso a la otra de su decisión de ponerle término en la fecha de vencimiento anual de éste, lo que deberá hacer mediante carta certificada despachada al domicilio registrado en el Contrato con, al menos, 60 días de anticipación a la fecha de término de su vigencia anual.
- 6) Descuentos: Los descuentos señalados en las letras A.- y B.- anteriores, no son acumulables a otros descuentos en el Establecimiento.
- 7) Término y Caducidad: En caso de término o caducidad del Contrato, o de exclusión de un afiliado al mismo, el presente Anexo caducará automáticamente y de pleno derecho.
- 8) Notificaciones, Arbitraje y Domicilio: Se regirán por lo establecido en el Contrato.

PRESTADORES

CONTRATANTE

SOLICITUD DE INSCRIPCION ANEXO BENEFICIOS ADICIONALES

Nombre del Contratante: _____

R.U.T.: _____

DETALLE AFILIADOS

NOMBRE COMPLETO (Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombres y RUT)																				Beneficio Descuento Exámenes si/no Valor		Beneficio Rebaja Deducible en Hospitalización si/no Valor		Precio Anual U.F. (con I.V.A.)
																		RUT	—					
																		RUT	—					
																		RUT	—					
																		RUT	—					
																		RUT	—					
																		RUT	—					

Precio Total Anual UF					
-----------------------	--	--	--	--	--

Completar con todos los afiliados al Contrato, aún cuando no suscriban Beneficios Adicionales

TABLA DE PRECIOS
(U.F. MENSUALES, IVA INCLUIDO)

BENEFICIO	CUOTA MENSUAL
Descuento Exámenes	UF 0,12
Rebaja Deducible en Hospitalización	UF 0,10

Forma de Pago: La forma de pago y el número de cuotas corresponde a lo señalado en la Solicitud de Inscripción al Contrato.

VENDEDOR

CONTRATANTE