

## MANDATO ESPECIAL

Con el objeto de facilitar el pago de cualquier suma de dinero que el mandante adeude o llegue a adeudar a Clínica Alemana de Santiago S.A., RUT N° 96.770.100-9, domiciliada en Avda. Vitacura N° 5951, comuna de Vitacura, ciudad de Santiago, o a sus filiales Servicios Clínica Alemana Limitada, R.U.T. N° 77.413.290-2 y Servicios Diagnósticos Clínica Alemana Limitada, R.U.T. N°76.436.880-0, o a quien ella represente, y que diga relación con las prestaciones de salud de cualquier naturaleza que le haya otorgado u otorgue directamente al paciente \_\_\_\_\_, R.U.T./cédula de identidad N° \_\_\_\_\_, por concepto de hospitalizaciones, farmacia, exámenes, consultas, tratamientos, honorarios médicos generados durante su permanencia en la Clínica, incluyendo las prestaciones médicas otorgadas a recién nacidos, el mandante suscribe en anverso de este documento, un Pagaré a la orden de Clínica Alemana de Santiago S.A., dejando en blanco las siguientes menciones: fecha de vencimiento y la cantidad adeudada.

Por este mismo instrumento, el mandante confiere poder especial a Clínica Alemana de Santiago S.A., para que en su calidad de legítima y autorizada tenedora del Pagaré, lo llene en cuanto a su fecha de vencimiento y cantidad adeudada, la que corresponderá al valor de las prestaciones de salud que se le otorgaron al paciente y que no han sido pagadas.

El Pagaré no constituye en modo alguno novación de las obligaciones que mediante él se documenten. El mandante declara que el presente mandato es gratuito y que no será revocado mientras se encuentre pendiente el pago de las prestaciones que motivan la suscripción del Pagaré.

El mandante declara que está en conocimiento y acepta que el Pagaré señalado precedentemente está afecto al Impuesto de Timbres y Estampillas del monto del capital establecido en el mismo, el que será de su cargo, por lo que autoriza a Clínica Alemana de Santiago S.A. a reembolsar los montos que haya pagado por este concepto, mediante su cobro en la cuenta del paciente, montos que también quedarán garantizados por el Pagaré. Declara, asimismo, que está en conocimiento que el monto de dicho Impuesto se pagará en forma provisoria, el que será de cargo de Clínica Alemana de Santiago S.A. En el evento que se llene el Pagaré en virtud de este Mandato, el mandante declara asumir el referido Impuesto de Timbres y Estampillas correspondiente a la diferencia entre el monto provisorio pagado por Clínica Alemana de Santiago S.A. y el monto definitivo del Pagaré correspondiente al monto adeudado por las prestaciones de salud otorgadas.

El mandante exime expresamente a Clínica Alemana de Santiago S.A. de la obligación de protesto del Pagaré.

Si dentro de los 10 días siguientes de efectuado el pago total de las prestaciones de salud a que se refiere el párrafo primero de este instrumento, el suscriptor no retira de Clínica Alemana el Pagaré, autoriza a Clínica Alemana de Santiago S.A. para que proceda a su anulación y posterior destrucción. El Mandatario se obliga a rendir cuenta de la ejecución del presente Mandato informando al Mandante la fecha y monto en que se llenó el Pagaré, por los conceptos señalados en el párrafo 1° de este instrumento. Sin perjuicio de la autorización que pueda conceder el paciente al suscriptor del pagaré para conocer dicho detalle.

En Santiago, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

Nombre del Mandante: \_\_\_\_\_

R.U.T. N° : \_\_\_\_\_

Domicilio : \_\_\_\_\_, comuna de \_\_\_\_\_.



\_\_\_\_\_

Firma

Huella Dactilar  
Pulgar Derecho

**P A G A R É N° \_\_\_\_\_**

**Capital Total Adeudado: \$ \_\_\_\_\_.-**

**Vencimiento: \_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_**

Debo y pagaré a la orden de Clínica Alemana de Santiago S.A., RUT N° 96.770.100-9, domiciliada en Vitacura N° 5951, comuna de Vitacura, ciudad de Santiago, y/o a quien ella represente, la suma de dinero en moneda de curso legal, de \$ \_\_\_\_\_.- (\_\_\_\_\_ pesos).

La fecha de vencimiento de este Pagaré es el día \_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_, o el día hábil bancario siguiente si aquél fuere inhábil, en el domicilio de Clínica Alemana de Santiago S.A.

En caso de mora o simple retardo en el pago de este Pagaré se devengará, desde la fecha de la mora o del simple retardo y hasta la fecha del pago íntegro y efectivo, un interés penal igual al corriente a la fecha de la mora o del simple retardo para operaciones de crédito de dinero en moneda nacional no reajustables de plazo inferior a 90 días, establecido por la Superintendencia de Bancos e Instituciones Financieras, interés que se calculará y pagará sobre el saldo total adeudado.

Todas las obligaciones que emanen del Pagaré serán indivisibles, conforme a lo dispuesto en los artículos 1526 N° 4, 1527 y 1531 del Código Civil.

Para los efectos de cobranza judicial de este Pagaré, el Suscriptor prorroga expresamente la competencia a los Tribunales Ordinarios de Justicia con asiento en la comuna y ciudad de Santiago. El Suscriptor, para el solo efecto del emplazamiento judicial, declara que su domicilio y residencia es el indicado en este Pagaré.

Atendido lo dispuesto por el artículo 4 de la Ley N° 19.628, autorizo a Clínica Alemana de Santiago S.A. para que en caso de incumplimiento de la obligación a que se refiere el presente documento, puedan ser tratados y/o comunicados a terceros en la base de datos del Boletín Electrónico Dicom de Equifax mi nombre, R.U.T. y monto de la deuda que da cuenta este Pagaré, sin perjuicio que esta autorización puede ser revocada sin efecto retroactivo, conforme lo indicado en el inciso 4° de la norma precitada.

En Santiago, a \_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_.

Nombre del Suscriptor: \_\_\_\_\_

R.U.T. N° : \_\_\_\_\_

Domicilio : \_\_\_\_\_,

Comuna de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma Suscriptor



Huella Dactilar  
Pulgar Derecho