CONVENIO AMBULATORIO
CLINICA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

La Universidad de los Andes, a través de su Hospital Clínico docente, ubicado en Avenida Plaza N° 2501, Comuna de Las Condes (en adelante indistintamente la "Clínica"), prestará en sus dependencias y con sus profesionales médicos, atención médica ambulatoria y servicios de salud a las personas que habiendo contratado el presente convenio, requieran prestaciones médicas ambulatorias durante la vigencia del mismo, aplicando descuentos sobre el Copago resultante, una vez deducido el aporte del sistema de salud previsional, seguros de salud y otros mecanismos de financiamiento de gastos de salud con que cuente el Contratante o Beneficiario, y de acuerdo a los montos máximos, plazos, términos y demás condiciones previstas en el presente instrumento (en adelante indistintamente el "Convenio").

El presente Convenio tiene por objeto exclusivo la prestación directa de servicios médicos ambulatorios por parte de la Clínica, constituyendo un contrato de prestación de servicios de salud y no un contrato de seguro. La Clínica cumplirá una obligación propia de hacer, prestando los servicios médicos ambulatorios en sus dependencias y con sus propios profesionales, equipamiento e infraestructura, al momento en que el Contratante o Beneficiario lo requiera conforme a los términos y condiciones del presente Convenio, con independencia de la ocurrencia de eventos fortuitos o contingencias de salud y sin contemplar reembolso de gastos, pago de capitales o sumas fijas por diagnóstico de enfermedades, indemnizaciones por hospitalización ni cualquier otro beneficio de naturaleza indemnizatoria.

PRIMERO: Duración y vigencia:

El presente Convenio tendrá una vigencia de un año, el cual iniciará una vez transcurridas cuarenta y ocho horas hábiles desde la fecha de contratación del mismo a través de la página www.clinicauandes.cl o en forma presencial en el establecimiento de la Clínica. No obstante lo anterior, al vencimiento del período anual, la vigencia del Convenio se entenderá prorrogada en forma automática por periodos iguales y sucesivos de un año, a menos que, con al menos 10 días corridos de anticipación a la fecha de vencimiento del periodo anual, el Contratante decida terminar la vigencia del Convenio, la que deberá comunicarse por escrito mediante correo electrónico al mail: [convenioambulatorio@clinicauandes.cl].

De la misma manera, si la Clínica decide no renovar la vigencia del presente Convenio, deberá dar aviso con al menos 30 días corridos de anticipación al vencimiento del período anual, la que deberá comunicarse vía correo electrónico al mail indicado al momento de la contratación.

En caso de que, con ocasión de la renovación automática, se modifiquen los precios, topes, prestaciones o limitaciones del Convenio, dichos cambios serán informados al Contratante por correo electrónico con 30 días corridos de anticipación al vencimiento del período vigente. El Contratante podrá comunicar su aceptación o rechazo de las modificaciones dentro de los 15 días corridos siguientes a la recepción de dicha comunicación. Si no se recibe respuesta del Contratante dentro del plazo señalado, la Clínica se reserva el derecho de no renovar el presente Convenio o de renovarlo en los mismos términos originales, debiendo comunicar su decisión al Contratante a más tardar 10 días corridos antes del vencimiento del período vigente.

Terminada la vigencia del presente Convenio se extinguirá de pleno derecho la obligación de la Clínica de prestar los servicios y otorgar los demás beneficios materia del presente Convenio, de manera que cualquier atención que se realice a partir de dicho momento quedará sujeta a las reglas generales aplicables a los pacientes y usuarios de la Clínica no sujetos al presente Convenio.

SEGUNDO: Definiciones:

1. Contratante: Es la persona natural, de entre 18 y 124 años de edad, que suscribe el presente Convenio, sea paciente o no de la Clínica, a través del formulario de contratación disponible en www.clinicauandes.cl o de forma presencial en el establecimiento de la Clínica, o mediante contratación telefónica realizada a través de los canales de telemarketing habilitados por la Clínica.

2. Beneficiarios: Son las personas integrantes del grupo familiar del Contratante (cónyuge o conviviente civil, hijos, padre y madre) que hayan sido incorporadas al Convenio por el Contratante conforme a la cláusula tercera, y que tengan entre 14 días de nacido y 124 años de edad al momento de su incorporación. La permanencia máxima de cada Beneficiario en el Convenio será hasta los 124 años de edad, momento en que perderá su calidad de Beneficiario para todos los efectos legales bajo el presente Convenio.

3. Beneficios: Son los servicios y demás prestaciones médicas otorgadas a una persona como parte del Convenio, lo que incluye los beneficios previstos en la cláusula cuarta y quinta.

4. Aporte del Sistema de Salud: Es la parte del costo de los servicios que financia la Isapre, seguros complementarios de salud u otra contribución económica, pública o privada, con la que cuenten el Contratante o Beneficiario para cubrir o mitigar el valor de gastos médicos y de salud, sea de origen legal o contractual.

5. Copago: Es el monto por pagar a la Clínica respecto de un gasto médico ambulatorio una vez deducido el Aporte del Sistema de Salud.

6. Plan Convenio Ambulatorio: Es la modalidad de contratación del Convenio que contempla un tope de descuento de UF 5 por Evento y un tope anual acumulado de UF 500, para exámenes de laboratorio e imágenes.

7. Plan Convenio Ambulatorio Full: Es la modalidad de contratación del Convenio que contempla un tope de descuento de UF 5 por Evento y un tope anual acumulado de UF 500, para consultas médicas, exámenes de laboratorio e imágenes.

8. Evento: Para los efectos del presente Convenio, se entenderá por Evento el conjunto de prestaciones de imágenes y/o exámenes de laboratorio realizados por la Clínica y sus profesionales que se encuentren asociados a una misma orden médica. Cada orden médica emitida dará origen a un Evento independiente, con independencia del número de prestaciones individuales y/o exámenes de laboratorio que dicha orden comprenda. Tratándose de consultas médicas, cada consulta constituirá un Evento independiente.

TERCERO: Reglas de contratación y condiciones de los servicios médicos:

Son requisitos para ser Contratante y Beneficiario, respectivamente, los siguientes:

3.1 Requisitos para ser Contratante:

3.1.1 Ser persona natural, con al menos 18 años cumplidos y no más de 124 años a la fecha de contratación del Convenio.

3.1.2 Haber suscrito el formulario de contratación disponible en www.clinicauandes.cl o de forma presencial en el establecimiento de la Clínica, aportando los antecedentes que ahí se indiquen. El presente Convenio no requiere declaración de salud previa ni contempla exclusiones por preexistencias.

3.2 Requisitos para ser Beneficiario:

3.2.1 Mantener vigente un plan de Isapre, sea que tenga la calidad de preferente respecto de la Clínica o de libre elección; quedando excluidos los planes de Isapre cerrados, es decir que proporcionen cobertura restringida que no incluya a la Clínica.

3.2.2 Que el Contratante los haya incorporado en cualquier momento durante la vigencia del Convenio, con el correspondiente pago adicional mensual. La incorporación de un Beneficiario realizada con posterioridad a la fecha de inicio del Convenio, y con ello la posibilidad de recibir las prestaciones y beneficios del presente Convenio junto con la recaudación del primer pago correspondiente, será la fecha más próxima de pago del Convenio. A modo ejemplar, si la fecha de pago del Convenio es el día 15 de cada mes y el titular incorpora a un beneficiario el día 5, dicho Beneficiario será registrado el día 15, fecha en que se recauda el primer pago y comienza a regir sus beneficios tal día 15 del mes.
3.2.3 Que el Beneficiario no tenga una edad superior a 124 años de edad. Una vez que el Beneficiario haya cumplido tal edad, no tendrá derecho a ejercer los beneficios previstos bajo el presente Convenio.

CUARTO: Prestaciones y modalidades materia del Convenio:

El presente Convenio tiene por objeto exclusivo la prestación directa de servicios médicos ambulatorios por parte de la Clínica, con sus propios profesionales, equipamiento e infraestructura, otorgando al Contratante y sus Beneficiarios un descuento sobre el Copago de dichas prestaciones. La Clínica cumple una obligación propia de prestar servicios de salud, sin asumir riesgos de terceros ni actuar como intermediario. Esto conforme lo siguiente:

4.1. Prestaciones principales: La atención médica que brindará la Clínica al Contratante y a los Beneficiarios, con el beneficio económico previsto en la cláusula quinta, comprenderá la prestación profesional ambulatoria de los servicios médicos dispuestos por la Clínica en su establecimiento, con profesionales médicos de su propio staff, junto al soporte de los distintos departamentos o unidades de la misma Clínica requerido por los referidos médicos tratantes. Las prestaciones podrán involucrar consultas médicas, servicio de imágenes y exámenes de laboratorio que se realicen en el establecimiento de la Clínica y durante la vigencia del presente Convenio.
La Clínica no asume responsabilidad alguna por la atención de profesionales y/o en establecimientos distintos a los del establecimiento de la Clínica, por lo que dichas atenciones no quedan comprendidas por los servicios o beneficios previstos en el presente Convenio.

Para los efectos de este Convenio sólo se incluirán las prestaciones médicas ambulatorias realizadas en el establecimiento de la Clínica, que tengan lugar durante el tiempo de vigencia del presente Convenio, incluyendo sus eventuales renovaciones de ser el caso. Las atenciones que se requieran fuera de dicho ámbito y límites estarán sujetas a los términos generales para los pacientes de la Clínica con prescindencia del presente Convenio.

4.2. Beneficios específicos del Convenio: El Contratante y los Beneficiarios incorporados al Convenio podrán acceder a un descuento del 50% en el Copago de consultas médicas, servicio de imágenes y exámenes de laboratorio realizados en el establecimiento de la Clínica según el tipo de convenio contratado, en la medida en que se mantengan al día en el pago de la cuota mensual prevista en la cláusula quinta, y sujeto a los topes por Evento y anuales establecidos en el Plan contratado.
Para mayor detalle acerca de las prestaciones afectas a estos beneficios y exclusiones del descuento, se puede consultar en www.clinicauandes.cl/convenio-ambulatorio

El descuento previsto en el presente numeral será aplicable exclusivamente a aquellas prestaciones que cumplan copulativamente con las siguientes condiciones: (i) que la prestación se encuentre codificada en el arancel de prestaciones del Fondo Nacional de Salud (código FONASA); y (ii) que la prestación cuente con bonificación efectiva conforme al plan de salud vigente de la ISAPRE a la que se encuentre afiliado el Contratante o el Beneficiario que la requiera. En caso de que una prestación no cumpla con alguna de las condiciones señaladas, esta no dará derecho al descuento del Convenio, debiendo el Contratante o Beneficiario asumir el costo correspondiente conforme a las reglas generales aplicables a los pacientes de la Clínica.

4.3. No acumulación de beneficios: El descuento del Convenio que se aplica al Copago de la atención no es acumulable con otros beneficios de los que pueda disponer el Contratante o el Beneficiario, ya sea por otros productos de la Clínica, por alianzas o por cualquier otra fuente. En caso de coexistir más de un beneficio aplicable a una misma prestación, se aplicará siempre el de mayor valor para el paciente.

4.4. Prestaciones y modalidades no comprendidas en el Convenio: No quedarán comprendidas en el presente Convenio y no darán derecho a descuento alguno las siguientes prestaciones y modalidades de atención, bajo ninguna circunstancia:
- Todas las prestaciones que no se realicen en el establecimiento de la Clínica
- Todas las prestaciones que sean de cargo de terceros distintos de la Clínica
- Consultas de urgencia
- Psiquiatría
- Teleurgencia
- Telemedicina
- Consultas domiciliarias
- Consultas de cirugía plástica y Procedimientos dermatológicos

- Hospitalizaciones médicas, cirugías ambulatorias o cirugías con hospitalizaciones
- Consultas de profesionales no médicos: Por ejemplo, y sin que este listado sea taxativo, las siguientes: Psicología, Psicopedagogía, Kinesiología, Terapia Ocupacional, Fonoaudiología, Consejería Genética, Nutrición, Odontología, Enfermería y Matronería.
- Procedimientos asociados a prestaciones ambulatorias: Este Convenio no será aplicable a los siguientes procedimientos médicos: Anestesia, sedación, endoscopías, obtención de tejido para biopsia, radiología intervencional y otros procedimientos que involucren un acceso instrumental a vías o conductos naturales del organismo. Asimismo, el Convenio no contemplará pago de suma de dinero o renta alguna por el solo hecho de existir un diagnóstico o evento de salud.

Para mayor detalle acerca de las prestaciones no comprendidas en el Convenio, y modalidades puede consultar www.clinicauandes.cl/convenio-ambulatorio.

QUINTO: Valor y demás términos económicos del Convenio:

5.1 Cuota mensual fija de cargo del Contratante: El Contratante pagará a la Clínica una tarifa mensual fija que constituirá la contraprestación por el acceso al programa de beneficios regulado en el presente Convenio y, en particular, por el derecho del Contratante y sus Beneficiarios a acceder a la capacidad de atención y prestaciones de la Clínica realizadas por esta última con sus propios recursos humanos, materiales y tecnológicos, aplicando descuentos sobre el Copago resultante. La cuota será exigible con independencia de que el Contratante o sus Beneficiarios hagan uso efectivo de dichos beneficios durante el respectivo período. Dicha tarifa no es reembolsable, salvo en caso de ejercicio oportuno del derecho de retracto conforme a los términos señalados en la cláusula 7.4, ni constituye una prima de seguro. La cuota mensual deberá ser pagada, en el mismo día del mes en que haya realizado la contratación, durante todo el tiempo de vigencia del Convenio y sus posibles prórrogas, a través del método de pago cargo a la cuenta corriente (PAC) o cargo a la tarjeta de crédito (PAT) según se escoja al tiempo de contratar el Convenio y cuyo monto dependerá del Plan contratado y del tramo familiar aplicable, conforme a las siguientes tarifas referenciales expresadas en pesos chilenos (IVA incluido).

Se ofrecerán dos planes, diferenciados según los siguientes topes de las prestaciones:

Plan del Convenio	Prestaciones y modalidades comprendidas en el Convenio	Tope por Evento	Tope anual
Convenio Ambulatorio	Exámenes de laboratorio e imágenes	UF 5	UF 500
Convenio Ambulatorio Full	Consultas médicas, exámenes de laboratorio e imágenes	UF 5	UF 500

5.2 Tarifas: Los valores a continuación corresponden al valor mensual de cada plan.

a. Tarifa Plan Convenio Ambulatorio

Tramo	Personas	Tarifa Mensual UF
(IVA Incluido)		
Contratante	1	0,2913
Contratante + 1 Beneficiario	2	0,5680
Contratante + 2 Beneficiarios	3	0,8300
Contratante + 3 Beneficiarios	4	1,0797

En caso de que el grupo familiar posea más de tres (3) Beneficiarios, la tarifa adicional será de UF 0,2497 (IVA Incluido), por cada Beneficiario adicional incorporado.

Por otro lado, si el Contratante o algún Beneficiario del grupo familiar tiene más de 70 años y 364 días, la tarifa a cobrar dependerá de su edad. Esto es:

Edad	Tarifa Mensual UF
71 años a 75 años y 364 días	0,4162
76 años a 124 años	0,4455

b. Tarifa Plan Convenio Ambulatorio Full

Tramo	Personas	Tarifa Mensual UF (IVA Incluido)
Contratante	1	0,5582
Contratante + 1 Beneficiario	2	1,0895
Contratante + 2 Beneficiarios	3	1,5938
Contratante + 3 Beneficiarios	4	2,0712

En caso de que el grupo familiar posea más de tres (3) Beneficiarios, la tarifa adicional será de UF 0,4774 (IVA Incluido), por cada beneficiario adicional incorporado.

Por otro lado, si el Contratante o algún Beneficiario del grupo familiar tiene más de 70 años y 364 días, la tarifa a cobrar dependerá de su edad. Esto es:

Edad	Tarifa Mensual UF
71 años a 75 años y 364 días	0,7981
76 años a 124 años	0,8544

Las tarifas que se aplican en este Convenio a los Contratantes o Beneficiarios del grupo familiar que tienen más de 70 años y 364 días corresponderán a aquellas establecidas en las tablas precedentes para el tramo etario respectivo, determinado según la edad que tenga cada persona al momento de la contratación del Convenio o, en su caso, de cada renovación anual. En consecuencia, en cada renovación la tarifa se ajustará de acuerdo con el tramo etario en que se encuentre el Contratante o Beneficiario a esa fecha, aplicándose la tarifa vigente para dicho tramo.

El costo de la prestación de servicios y atención médica ambulatoria en el establecimiento de la Clínica, a que se refiere este Convenio (en adelante el "Costo Facturable Total"), comprende la facturación total de la Clínica, conforme a las tarifas aplicables al caso según el arancel aplicable entre la Clínica y la Isapre respectiva, considerándose los montos de dicho arancel vigente al momento de efectuarse la atención de que se trate. Como referencia, el arancel particular se encuentra disponible en la página web http://www.clinicauandes.cl/aranceles.

5.3 Límites del descuento: El descuento en el Copago otorgado por la Clínica en virtud de las disposiciones anteriores estará sujeto a los siguientes límites: (i) un límite de UF 5 por cada Evento, con independencia del Plan contratado; y (ii) un límite anual acumulado de UF 500 por cada persona, aplicable individualmente al Contratante y a cada uno de sus Beneficiarios, y que será aplicable sea que el plan contratado sea Plan Convenio Ambulatorio o el Plan Convenio Ambulatorio Full , de manera que las prestaciones cubiertas por el plan seleccionado consumirán el referido límite. Por lo tanto, si cualquiera de dichos topes fuere alcanzado durante un período de vigencia del presente Convenio, el Contratante o Beneficiario deberá pagar los valores correspondientes a la totalidad de los Copagos que se devenguen hasta el término del respectivo período anual, sin perjuicio de poder acceder a un nuevo beneficio en caso de renovación del Convenio para un nuevo período anual. Los saldos no utilizados respecto del tope por Evento no podrán acumularse ni transferirse a Eventos posteriores.

En ningún caso la Clínica asumirá la obligación de reembolsar, indemnizar o compensar económicamente al Contratante o Beneficiario por gastos incurridos en prestadores de salud distintos de la Clínica, ni por prestaciones no contempladas en el presente Convenio. Asimismo, el presente Convenio no contempla el pago de capitales o sumas fijas por diagnóstico de enfermedades, indemnizaciones por hospitalización, ni cualquier otro beneficio de naturaleza indemnizatoria. El único beneficio económico previsto en este Convenio es el descuento sobre el Copago de los servicios efectivamente prestados por la Clínica.

5.4 Regularización post-atención por contingencias operativas: Excepcionalmente, cuando por: (i) fallas técnicas en los sistemas de la Clínica u otras circunstancias extraordinarias e imprevisibles; o (ii) por decisión voluntaria del Contratante o Beneficiario, la atención o prestación sea realizada por profesionales médicos no inscritos en la plataforma IMED (cuyo listado actualizado se encuentra disponible en el sitio web de la Clínica), no sea posible aplicar el descuento del Convenio al momento de la atención, el Contratante o Beneficiario deberá pagar el valor total de la prestación. Posteriormente, deberá gestionar ante su Isapre y, si corresponde, ante su seguro complementario de salud, las bonificaciones conforme a su plan vigente. Una vez determinado el monto final de cargo del paciente, podrá solicitar la aplicación del descuento no otorgado oportunamente mediante el formulario de postventa disponible en el sitio web de la Clínica, adjuntando los comprobantes de la atención, el Aporte del Sistema de Salud y el monto efectivamente pagado. Verificados los antecedentes, la Clínica determinará y comunicará al Contratante o Beneficiario el monto del descuento no aplicado dentro de 10 días corridos contados desde la recepción de la solicitud. El Contratante o Beneficiario recibirá, dentro de 10 días corridos contados desde dicha comunicación, la restitución en dinero, por el mismo medio de pago utilizado o mediante transferencia a la cuenta que indique. Se deja expresa constancia de que este mecanismo de regularización post-atención por contingencias operativas constituye exclusivamente una alternativa operativa para hacer efectivo el descuento cuando su aplicación inmediata no ha sido posible por razones técnicas u otras circunstancias extraordinarias e imprevisibles ajenas a la voluntad de la Clínica, o cuando el médico elegido voluntariamente por el Contratante o Beneficiario sea de aquellos no inscritos en la plataforma IMED, sin que ello altere en modo alguno la naturaleza de prestación directa de servicios del presente Convenio. Esta regularización no constituye seguro, reembolso de gastos de terceros ni indemnización, tratándose únicamente de la aplicación diferida del descuento sobre el precio del servicio efectivamente prestado por la Clínica.

SEXTO: Sistema Previsional:

Será requisito que el Contratante y cada uno de los Beneficiarios incorporados al presente Convenio se encuentren afiliados a una Isapre y mantengan su plan vigente durante todo el periodo en que utilicen los Beneficios de este Convenio.

En caso de que el Contratante o algún Beneficiario, con posterioridad a la contratación de este Convenio se cambie a FONASA o de otra forma deje de contar con Aporte del Sistema de Salud de Isapre, caducarán automáticamente los beneficios del Convenio respecto de dicha persona, siendo responsabilidad del Contratante dar aviso oportuno a la Clínica para dar término anticipado del Convenio.

En el caso que durante la vigencia del Convenio, la Isapre a la que pertenece el Contratante o algún Beneficiario se vea afectada por quiebra o liquidación, insolvencia, cierre, incumplimiento o retardo reiterado en procesos y otras causas similares, y se interrumpa o descontinúe la operación del convenio de esa Isapre y, por tanto, deje de realizar bonificaciones directas a la Clínica vía IMED o vía cuenta médica electrónica, por incumplimiento de los términos convenidos por parte de la institución o cualesquiera otras causas no imputables a la voluntad de la Clínica que impliquen que las operaciones conducentes a bonificar a las prestaciones no puedan continuar realizándose en la forma convenida con la institución de que se trate, la Clínica estará facultada para poner término inmediato al presente Convenio, lo que será comunicado por escrito al Contratante a través de correo electrónico, quedando este último inmediatamente liberado de continuar realizando los pagos previstos en el párrafo 5.1. de la cláusula quinta, así como la Clínica de continuar proporcionando las prestaciones y Beneficios materia del presente Convenio.

SEPTIMO: Causales de término, suspensión y caducidad del Convenio:

Se deja claramente establecido que el presente Convenio terminará de forma inmediata en cualquiera de los siguientes casos, sin perjuicio de otras causas legales:

7.1 Si el Contratante o Beneficiario no hace uso de su Aporte del Sistema de Salud en relación con las atenciones, prestaciones, modalidades y tratamientos comprendidos en el Convenio, o si al momento de requerir y/o durante la prestación y/o una vez otorgados los servicios materia del mismo, se constata que no pertenece a una Isapre, ha dejado de cotizar, o terminado el respectivo contrato de salud previsional (sin perjuicio de lo previsto en la cláusula séptima), o si por cualquier otra causa no imputable a la Clínica no se otorgará bonificación por atenciones en la Clínica.

7.2 Si se ha hecho uso indebido de los Beneficios de este Convenio, caso en el cual la Clínica estará facultada para poner término inmediato al mismo y para excluir a los involucrados. Dicho uso indebido podrá consistir, por ejemplo, en la suplantación de la identidad del Contratante u otro Beneficiario. En caso de uso indebido del Convenio, el Convenio terminará de pleno derecho y sin necesidad de requerimiento judicial alguno y producirá la pérdida de todos sus Beneficios, sin derecho a la devolución de suma alguna pagada a la Clínica, quien además se reserva el derecho de rechazar la inclusión en futuros convenios a quienes hayan hecho mal uso de éste, sin perjuicio de ejercer las acciones legales correspondientes.

7.3 En caso de mora o simple retardo en el pago de las cuotas mensuales a que se refiere el párrafo 5.1. de la cláusula quinta, el beneficio del Convenio quedará suspendido desde la fecha en que se genera la mora, procediéndose a la desactivación de los Beneficiarios en el sistema electrónico de la plataforma IMED dentro de los 10 días siguientes a la fecha de vencimiento de la cuota impaga. Transcurridos 10 días contados desde la mora o simple retardo en el pago de las cuotas sin que éste se regularice, el Convenio terminará anticipadamente y de pleno derecho, sin necesidad de declaración judicial.

No obstante lo anterior, mientras no haya operado la terminación señalada en el inciso anterior, el Contratante tendrá la facultad de poner término a la suspensión de los Beneficios en el sistema electrónico de la plataforma IMED, poniendo al día el pago de las cuotas atrasadas. En tal caso, los Beneficiarios podrán solicitar la aplicación retroactiva de los descuentos correspondientes a las prestaciones recibidas durante el período de suspensión.

7.4 Asimismo, el Contratante tendrá la opción de retractarse de la contratación del presente Convenio, en la medida en que comunique su decisión en tal sentido a la Clínica, dentro de los 10 días corridos siguientes a la fecha de contratación del mismo, y ello sujeto a la condición de que no haya ejercido o hecho uso de los derechos y beneficios que el mismo le confiere.

7.5 El Contratante tendrá derecho a ponerle término anticipado al Convenio, sin expresión de causa, realizada a través del sitio web de la Clínica o mediante comunicación escrita dirigida a la Clínica. Los Beneficios del Convenio permanecen disponibles hasta el término del mes calendario en que se solicita la terminación anticipada. Una vez terminado el presente Convenio, cualquiera sea la causa de su término, el Contratante solo podrá volver a contratarlo una vez transcurridos doce (12) meses contados desde la fecha de término del mismo.

OCTAVO: Naturaleza jurídica del Convenio:

El presente Convenio tiene por objeto exclusivo la prestación directa de servicios médicos ambulatorios por parte de la Clínica, constituyendo un contrato de prestación de servicios de salud y no un contrato de seguro en los términos del Decreto con Fuerza de Ley N° 251 de 1931 del Ministerio de Hacienda. En particular: (i) la Clínica actúa como prestador directo de servicios de salud, con sus propios profesionales, equipamiento e infraestructura, cumpliendo obligaciones propias, y no como asegurador ni como intermediario que asuma profesionalmente riesgos ajenos; (ii) no existe un tercero distinto de la Clínica que asuma profesionalmente riesgos ajenos, siendo los servicios médicos prestados directamente por la Clínica como obligación propia; (iii) la cuota mensual fija constituye el precio por el derecho al descuento sobre el Copago de los servicios de la Clínica bajo una modalidad de membresía, y no una prima calculada en función del riesgo de ocurrencia de contingencias de salud, determinándose en función del costo de poner a disposición del Contratante y sus Beneficiarios la capacidad de atención de la Clínica y no del riesgo estadístico de prestar el servicio; (iv) los ingresos percibidos por la Clínica en virtud del presente Convenio se destinan a financiar la operación de sus propios servicios, no constituyendo un fondo común para solventar prestaciones de otros contratantes ni para indemnizar contingencias; (v) el único beneficio económico otorgado consiste en un descuento sobre el Copago de los servicios efectivamente prestados por la Clínica, sin componente indemnizatorio alguno, no contemplando reembolso de gastos, pago de capitales o sumas fijas por diagnóstico de enfermedades, indemnizaciones por hospitalización ni cualquier otro beneficio de naturaleza indemnizatoria; y (vi) la

obligación de la Clínica es prestar los servicios médicos contratados cuando sean requeridos por el Contratante o Beneficiario, con independencia de la ocurrencia de eventos fortuitos, contingencias de salud o siniestros, constituyendo la prestación del servicio la obligación principal sin que esté condicionada a la verificación de un riesgo.

NOVENO: Solución de controversias:

Las partes tendrán derecho a acudir siempre ante el tribunal competente conforme a las disposiciones de las leyes aplicables, incluyendo la Ley de Protección de los Derechos de los Consumidores en el ámbito de su competencia.

DÉCIMO: Domicilios:

Para todos los efectos legales, las partes fijan sus domicilios en la ciudad y comuna de Santiago.

UNDÉCIMO: Protección de Datos Personales:

11.1 La Clínica en su calidad de responsable del tratamiento de datos personales del Contratante y los Beneficiarios, tratará dichos datos en conformidad a lo establecido en la Ley N° 19.628 sobre Protección de la Vida Privada.

11.2 Los datos personales del Contratante y de los Beneficiarios que sean objeto de tratamiento podrán comprender, según corresponda, datos de identificación y contacto, edad, datos relativos a la salud, situación previsional de salud, antecedentes relacionados con las prestaciones médicas y servicios amparados por el Convenio y datos de pago. El tratamiento de dichos datos se efectuará exclusivamente para las siguientes finalidades: (i) verificar el cumplimiento de los requisito de contratación e incorporación de Beneficiarios; (ii) aplicar el descuento sobre el Copado conforme al plan contratado; (iii) gestionar el cobro de la cuota mensual y los procesos de regularización post-atención previstos en la cláusula 5.4; (iv) comunicar renovaciones, modificaciones y términos del Convenio; y (v) prevenir y gestionar el uso indebido del convenio conforme a la cláusula 7.2.

11.3 El tratamiento de los datos sensibles a que se refiere el numeral 11.2, se sustenta en el consentimiento expreso otorgado por el Contratante al momento de la contratación, sin perjuicio de las demás bases de licitud aplicables para la ejecución del Convenio. Dicho consentimiento podrá revocarse en cualquier momento por los mismos medios dispuestos para su otorgamiento, sin efecto retroactivo y sin perjuicio de la vigencia de las obligaciones ya generadas conforme al Convenio.

11.4 Tratándose de Beneficiarios menos de edad, el consentimiento para el tratamiento de sus datos personales sensibles será prestado por el Contratante en su calidad de representante legal, quien declara contar con las facultades suficientes para dicho efecto.

11.5 Para efectos de verificar el Aporte del Sistema de Salud y aplicar las bonificaciones correspondientes, la Clínica podrá comunicar a la Isapre del Contratante o Beneficiario la información estrictamente necesaria para dicha verificación, en el marco de la relación previsional de salud ya existente entre el Contratante o Beneficiario y su Isapre.

11.6 Los datos personales tratados en virtud del presente Convenio se conservarán únicamente por el tiempo necesario para el cumplimiento de las finalidades señaladas y las obligaciones legales de conservación aplicables.

11.7 El Contratante y los Beneficiarios podrán ejercer, respecto de sus datos personales, los derechos que establece la Ley N° 19.628