

## **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

### **“CLUB DE SOCIOS BIENESTAR”**

En Santiago de Chile, a [día] de [mes] de [año], entre **CENTRO CLÍNICO BIENESTAR SpA, RUT. 77.811.731-2**, representado por Camilo Ángel Morales Morales, cédula de identidad N° 17.424.111-2, ambos domiciliados en Río Guadiana 9211, departamento 13, comuna de Las Condes, ciudad de Santiago, correo electrónico **contacto@medicosadomiciliobienestar.cl**, que en adelante se denominará el “**Prestador**”, y don(a) **[Nombre completo cliente], [cédula de identidad]**, domiciliado en \_\_\_\_\_, en adelante el “**Beneficiario**” o “**Contratante**”, vienen en regular lo siguiente:

El presente contrato tiene por objeto regular la incorporación del Contratante al **Club de Socios Bienestar** ofrecido por el Centro Clínico Bienestar SpA, estableciendo las condiciones generales y particulares de los servicios ofrecidos, así como los beneficios que otorga dicho plan tanto al titular como, en su caso, a sus beneficiarios. Las partes acuerdan sujetarse a los términos y condiciones aquí descritos, los cuales definen el alcance, limitaciones, modalidades de atención, vigencia, formas de pago y demás disposiciones aplicables.

#### **PRIMERO. BENEFICARIOS DEL CONTRATO.**

Son beneficiarios del presente contrato:

1. **El Socio Titular**, en adelante indistintamente el “Socio”.
  2. **Grupo familiar directo del Socio**, entendiéndose como “familiar directo” a su cónyuge, conviviente civil, hijos(as), padres y/o hermanos(as), conforme a la legislación vigente. El máximo de Beneficiarios será **cuatro**, pudiendo excederse única y exclusivamente en caso de tener una cantidad mayor de hijos(as).
  3. En caso de que el Socio sea soltero(a), podrá designar hasta **cuatro beneficiarios**, quienes deberán ser familiares directos, entendiéndose como tal hijo(a), padres y/o hermanos(as), conforme a la legislación vigente.
- 1.1. **Inclusión de Beneficiarios:** Los Beneficios del Socio deberán ser declarados al momento de la firma del presente contrato o, en subsidio, informando en un plazo máximo de 10 días hábiles al Centro Clínico Bienestar, mediante un correo electrónico a la casilla **contacto@medicosadomiciliobienestar.cl**

La determinación de los Beneficiarios, requerirá que el Socio efectúe la individualización íntegra de las personas, a saber:

- a. Nombre completo.
- b. Cédula de identidad.
- c. Género.
- d. Edad.
- e. Posibles alergias.

- 1.2. Modificación y/o Exclusión de Beneficiarios:** El Socio podrá solicitar la modificación de Beneficiarios, notificando al Centro Clínico Bienestar, mediante correo electrónico a la casilla **contacto@medicosadomiciliobienestar.cl**, debiendo individualizar íntegramente al ex Beneficiario como al futuro Beneficiario, a saber:
- a. Nombre completo.
  - b. Cédula de Identidad.
  - c. Género.
  - d. Edad.
  - e. Posibles Alergias.

Dicha modificación se hará efectiva a partir del primer día del mes siguiente, contado a partir de la notificación efectuada al correo electrónico del Prestador.

Toda notificación o modificación relativa a los Beneficiarios deberá realizarse por escrito, mediante un correo electrónico a la casilla **contacto@medicosadomiciliobienestar.cl**. No se considerará válida, para ningún efecto, ninguna modificación efectuada unilateralmente por el Socio sin la debida comunicación formal. En consecuencia, no tendrán validez las notificaciones realizadas por medios informales como mensajes de WhatsApp, llamadas telefónicas, o comunicaciones directas con prestadores de servicio u otros terceros no autorizados

Por ningún motivo se podrá exceder el número de beneficiarios permitidos en el plan original, al momento de efectuarse las modificaciones de Beneficiarios.

- 1.3. Requisitos de los Beneficiarios:** Una vez que el Socio incorpore a los Beneficiarios, deberá inmediatamente acreditar incorporando los certificados correspondientes que den cuenta del vínculo directo con dicha persona, a saber:
- a. Certificación de matrimonio, en caso de cónyuge.
  - b. Certificado de acuerdo unión civil, en caso de conviviente civil.
  - c. Certificado de nacimiento, en caso de hijos(as), hermanos(as) y/o padres.
  - d. Sentencia que declara el cuidado personal del(a) menor, en caso de hijos(as).

En caso de no presentar dicha documentación, el supuesto Beneficiario no será reconocido como tal para los efectos del presente contrato, y, por tanto, no podrá acceder a las prestaciones ni beneficios establecidos en el Plan Básico de Salud. La falta de acreditación de vínculo impide la aplicación del plan respecto de dicha persona específica, sin que afecte a los demás Beneficiarios ni Socio.

- 1.4. **Vigencia de los Beneficiarios:** Los Beneficiarios declarados tendrán vigencia a contar de la fecha de su incorporación al presente Plan y se mantendrán durante la vigente del presente contrato, salvo que se produzca su exclusión por solicitud expresa del Socio, término anticipado del contrato, o su expiración por vencimiento del plazo convenido.

En caso de renovación del contrato, se entenderá – salvo manifestación expresa en contrario – que los Beneficiarios inicialmente incorporados se mantienen vigentes en iguales condiciones.

## **SEGUNDO. OBJETO DEL CONTRATO.**

En virtud del presente contrato, y conforme a lo estipulado en el **Plan Básico del Club de Socios Bienestar**, el Socio y Beneficiarios debidamente acreditados tendrá derechos a las siguientes prestaciones y beneficios, las cuales serán entregados por Centro Clínico Bienestar, de conformidad con las condiciones que se indican a continuación:

### **1.5. Atención Médica a Domicilio:**

- El Socio y sus beneficiarios tendrán derecho a **dos (2)** visitas médicas a domicilio gratuitas durante la vigencia del presente contrato. El domicilio es el que se encuentra individualizado en el presente contrato.
- Desde la tercera **(3) visita**, se aplicará un descuento del **cuarenta por ciento (40%)** sobre el valor del servicio vigente al momento de la prestación del servicio.

### **1.6. Atenciones Terapéuticas:**

- El Socio y sus Beneficiarios tendrán acceso a un total de **cinco (5) atenciones gratuitas** durante la vigencia del presente contrato, las que podrán ser distribuidas libremente entre las siguientes especialidades:

- Kinesiología.
- Fonoaudiología.
- Terapia Ocupacional.

- Desde la **sexta (6)** atención en adelante, se aplicará un descuento del **cuarenta por ciento (40%)**, sobre el valor del servicio vigente al momento de la prestación del servicio.
- 1.7. Se deja expresa constancia de que la cantidad de prestaciones gratuitas descritas en los numerales anteriores corresponde al conjunto del grupo familiar asociado al contrato, y no a cada Beneficiario de manera individual. Por tanto, el total de dos (2) visitas médicas domiciliarias gratuitas y cinco (5) sesiones terapéuticas gratuitas se distribuyen de forma colectiva entre el Socio y los Beneficiarios designados, según su necesidad y elección, sin que ello implique una asignación individual o fraccionada por persona.

### **TERCERO. CONDICIONES GENERALES.**

- 1.8. **Carácter ambulatorio de los servicios:** Todas las prestaciones de salud incluidas en el presente contrato tienen carácter estrictamente **ambulatorio**, por lo que su ejecución se limita a consultas, evaluaciones y procedimientos que no requieren hospitalización ni intervención de urgencia. En consecuencia, **quedá expresamente excluida** la prestación de servicios de **urgencia médica, emergencias vitales y/o traslados de pacientes**, ya sea dentro o fuera del domicilio del Socio o Beneficiario, no estando éstos comprendidos dentro del alcance del plan contratado.
- 1.9. **Coordinación y Agendamiento:** Las atenciones deberán ser agendadas **únicamente a través del canal telefónico oficial** habilitado por el Centro Clínico Bienestar, correspondiente al número **+569 7848 4712**. Este canal constituye el medio exclusivo y formal para coordinar prestaciones, consultar disponibilidad de servicios y efectuar reprogramaciones.

No se considerarán válidas ni vinculantes para la empresa las coordinaciones realizadas por otras vías tales como mensajes de texto, WhatsApp, redes sociales, comunicaciones informales, ni contactos directos con profesionales o prestadores.

- 1.10. **Cancelación o Reprogramación:** En caso que el Socio o Beneficiarios requiera anular o reprogramar una visita médica a domicilio, dicha solicitud deberá ser comunicada al canal de agendamiento habilitado por el Centro Clínico Bienestar **con una antelación mínima de 1 hora** respecto del horario originalmente confirmado para la atención.

De no efectuarse dicha notificación dentro del plazo señalado, o en caso de **ausencia injustificada al momento de la visita, se aplicará un cobro equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor de la consulta**. Este

cobro compensará los costos asociados al traslado del profesional de salud y el perjuicio derivado de la imposibilidad de reasignar dicho horario a otro paciente.

La aplicación de este cargo será exigible incluso cuando la consulta forme parte del paquete de prestaciones incluidas en el plan, y su no pago podrá ser causal de suspensión temporal de beneficios hasta su regularización.

- 1.11. No se aplicará el cobro señalado si el Socio acredita, dentro de las 24 horas siguientes al incumplimiento, la existencia de una causa justificada de fuerza mayor o caso fortuito, tales como accidentes, emergencias de salud graves u otras circunstancias imprevisibles e irresistibles que hayan impedido dar aviso oportuno. El Centro Clínico Bienestar evaluará los antecedentes presentados y resolverá su aceptación según criterios de razonabilidad y buena fe contractual.

- 1.12. **Horario de Funcionamiento:** Las prestaciones amparadas por este plan se brindarán **únicamente dentro del horario de funcionamiento del Centro Clínico Bienestar**, el cual se extiende desde las **08:00 horas hasta las 22:00 horas**, de lunes a domingo.

Las solicitudes de atención serán programadas dentro de dicho margen horario, sujeto a disponibilidad, sin perjuicio de los tiempos razonables de respuesta y coordinación requeridos por el Centro Clínico Bienestar.

No se atenderán solicitudes fuera del horario señalado ni se garantizará disponibilidad inmediata para casos requeridos en plazos urgentes o de emergencia.

- 1.13. **Zona Funcionamiento:** Las prestaciones de salud incluidas en el presente contrato, **se encuentran limitadas territorialmente a la Región Metropolitana**. En consecuencia, **Centro Clínico Bienestar no estará obligado a prestar servicios fuera de dicha zona geográfica**, por lo que cualquier solicitud de atención en domicilios ubicados fuera de la Región Metropolitana será considerada improcedente.

Esta limitación territorial responde a la capacidad operativa y logística del prestador, así como a la planificación técnica de sus recursos humanos y materiales, y es condición esencial del presente contrato.

## **CUARTO. PROGRAMA DE REFERIDOS.**

- 1.14. El Socio tendrá derecho a acceder al “Programa de Gratificación de Referidos”, el cual consiste en la entrega de beneficios adicionales por cada persona natural que, gracias a su intermediación directa, se inscriba de manera efectiva como nuevo socio del Club Bienestar y suscriba el correspondiente contrato de prestación de servicios.

Para los efectos de esta cláusula, se entenderá como “**referido válido**” toda persona cuya afiliación haya sido gestionada, promovida o incentivada por el Socio, y cuya incorporación al sistema quede debidamente registrada por el prestador, identificando de forma clara y expresa al socio referidor.

- 1.15. Una vez confirmada la inscripción del nuevo socio referido, el Socio tendrá derecho a elegir, por cada caso, uno de los siguientes beneficios compensatorios:

- **Una (1) atención médica a domicilio gratuita**, o bien
- **Dos (2) sesiones de atención terapéutica gratuitas**, ya sea de **kinesiología, fonoaudiología o terapia ocupacional**, a elección del Beneficiario.

- 1.16. Los beneficios derivados del programa de referidos serán **acumulables**, esto es, podrán sumarse según la cantidad de referidos válidamente registrados durante la vigencia del contrato. En ningún caso dichos beneficios podrán ser transferidos a terceros no incluidos como beneficiarios del plan.

No obstante, los beneficios obtenidos bajo este programa deberán ser **utilizados dentro del período de vigencia del contrato anual en curso**. El no uso de los mismos dentro del plazo indicado implica su caducidad automática, sin derecho a reembolso, extensión de vigencia ni compensación posterior.

- 1.17. Se deja expresa constancia de que estos beneficios adicionales se otorgan al conjunto del grupo familiar incorporado al plan, y no de forma individual a cada uno de sus integrantes. Es decir, la prestación gratuita derivada de un referido podrá ser utilizada por cualquiera de los Beneficiarios del contrato, pero **no se multiplicará por el número de integrantes del grupo**, ni podrá ser fraccionada.

## **QUINTO. PRECIO Y FORMA DE PAGO**

- 1.18. El presente contrato corresponde al **Plan Básico del Club de Socios Bienestar**, cuyo valor total anual asciende a la suma de **\$500.000 (quinientos mil pesos chilenos)**, monto que incluye todas las prestaciones y beneficios detallados en las cláusulas precedentes.

El SOCIO podrá efectuar el pago de dicho valor bajo las siguientes modalidades:

1. **Transferencia bancaria directa:** El total podrá ser abonado en un solo pago, mediante transferencia electrónica a la cuenta bancaria designada oficialmente por **Centro Clínico Bienestar**, a saber:

### **[Datos Cuenta Bancaria]**

Una vez efectuado el pago, el Socio deberá enviar el comprobante correspondiente al canal de contacto oficial, a fin de formalizar su adhesión al plan.

2. **Pago en cuotas con tarjeta de crédito:** El Socio podrá optar por el pago en cuotas, utilizando tarjeta de crédito bancaria, en conformidad con las condiciones y facilidades que otorgue la entidad emisora de la tarjeta utilizada.

En este caso, la cantidad de cuotas, los intereses aplicables —si los hubiere—, y cualquier otro cargo adicional estarán sujetos a las políticas de financiamiento del banco o institución financiera correspondiente, no siendo responsabilidad del prestador las condiciones de dicha transacción.

- 1.19. El pago del plan constituye un requisito esencial para la activación de los beneficios contemplados en este contrato. La falta de pago, ya sea total o parcial, facultará al Centro Clínico Bienestar a suspender temporalmente la vigencia del plan hasta su regularización, sin perjuicio de las acciones que pudieren corresponder en virtud del incumplimiento contractual.

- 1.20. En el caso de los aranceles expresados en pesos, estos deberán ser reajustados a lo menos una vez al año y el reajuste no podrá ser inferior al 100 % de la variación porcentual acumulada que haya experimentado el Índice de Precios al Consumidor, entre el mes precedente a aquel en que se efectuó el último reajuste y el mes antecedente a aquel en que se aplique el nuevo reajuste, ambos inclusive.

## **SEXTO. OBLIGACIONES DEL SOCIO.**

Las principales obligaciones del Socio son las siguientes:

- 1.21. Proporcionar información completa y verdadera, tanto al momento de su incorporación a la Plan o Club como en cada una de las modificaciones que experimente su Contrato, acerca de los antecedentes, suyos o de sus Beneficiarios.
- 1.22. Declarar de manera fidedigna toda la información que Centro Clínico Bienestar o sus prestadores requieran respecto de su salud, tanto de su situación personal como de cada uno de sus Beneficiarios.
- 1.23. El Socio, así como cada uno de los Beneficiarios incorporados al presente contrato, se obliga a mantener en todo momento una **conducta respetuosa, cordial y adecuada** hacia los profesionales, técnicos, auxiliares o cualquier persona designada por **Centro Clínico Bienestar** para prestar servicios de salud en su domicilio.

Dicha obligación incluye, pero no se limita a:

- Abstenerse de toda forma de agresión verbal, amenazas, descalificaciones, lenguaje ofensivo o trato denigrante;
- Evitar cualquier conducta que pueda considerarse intimidatoria, hostil o irrespetuosa;
- Proporcionar un entorno seguro, higiénico y digno para la realización de la atención profesional;
- Respetar el tiempo asignado para la atención, evitando demoras indebidas, interrupciones reiteradas u obstrucciones a la prestación del servicio.

El incumplimiento de esta obligación será considerado una **infracción grave al presente contrato, y facultará a Centro Clínico Bienestar a suspender la prestación de servicios de manera inmediata**, sin derecho a reembolso por parte del socio, ni compensación alguna por sesiones no utilizadas. En caso de reincidencia o de conductas especialmente graves, tales como agresión física, amenazas serias o situaciones de riesgo para la integridad del personal, la Empresa podrá dar **por terminado el contrato de forma anticipada y unilateral**, reservándose además el derecho de iniciar las acciones legales que correspondan.

## **SÉPTIMO. CAUSALES DE TÉRMINO.**

El presente contrato no podrá dejarse sin efecto durante su vigencia, salvo por algunas de las siguientes causales:

### **1.24. Incumplimiento de las obligaciones del Socio,** como:

- a. Falsear o no entregar de manera fidedigna toda la información respecto de los Beneficiarios o respecto a condiciones de salud.
- b. No pago del presente contrato.
- c. Impetrar formalmente u obtener indebidamente, para él o para alguno de sus Beneficiarios, beneficios que no les correspondan o que sean mayores a los que procedan. Igual sanción se aplicará cuando se beneficie a un tercero ajeno al Contrato. La Empresa podrá perseguir las responsabilidades civiles o criminales a que diere lugar el término del contrato, en contra de quienes resulten responsables.

### **1.25. Desahucio del Socio:** El Socio podrá, una vez transcurrido el primer año de vigencia de beneficios contractuales, desahuciar el presente Contrato. Para estos fines, el Socio enviará una comunicación escrita al Centro Clínico Bienestar al correo electrónico **contacto@medicosadomiciliobienestar.cl**, Esta comunicación deberá efectuarse con una antelación de, a lo menos, un mes del cumplimiento del primer año de beneficios contractuales conteniendo su voluntad inequívoca de desafiliarse, su nombre completo, el número de su cédula nacional de identidad, su domicilio, fecha y firma, ya sea manual o electrónica.

### **1.26. Fallecimiento del Socio.**

## **OCTAVO. VIGENCIA DEL CONTRATO.**

- ### **1.27. El presente contrato tendrá una **vigencia de un (1) año calendario**,**
- contado a partir de la fecha de su suscripción por ambas partes. Durante dicho período, el Socio y sus Beneficiarios tendrán derecho a acceder a las prestaciones y beneficios establecidos en el Club de Socios Bienestar, conforme a las condiciones pactadas en este instrumento.
- ### **1.28. Vencido el plazo de un año, el contrato se renovará automáticamente por un nuevo período anual, manteniéndose vigente bajo las mismas condiciones generales, **salvo que cualquiera de las partes comunique su****

**voluntad de no renovarlo**, mediante aviso escrito enviado con una anticipación mínima de **treinta (30) días corridos** al vencimiento del período contractual en curso.

- 1.29. Con ocasión de cada renovación anual, **Centro Clínico Bienestar podrá aplicar un reajuste al valor del plan**, el cual deberá fundarse en criterios objetivos tales como la variación de costos operativos, reajustes generales del sector salud, ajustes por inflación u otros factores debidamente justificados. En tal caso, el nuevo valor deberá ser comunicado por escrito a el Socio, mediante correo electrónico o carta certificada, **con al menos treinta (30) días corridos de anticipación** al inicio del nuevo período anual.
- 1.30. Si EL SOCIO no manifiesta su rechazo expreso dentro del plazo indicado, se entenderá que **acepta tácitamente tanto la renovación como el nuevo valor reajustado**, procediendo a la continuidad del contrato bajo las nuevas condiciones.

#### **NOVENO. DOMICILIO Y NOTIFICACIONES.**

- 1.31. Para todos los efectos legales y contractuales derivados del presente instrumento, las partes acuerdan que el **domicilio del Socio** corresponderá al **último informado por escrito a Centro Clínico Bienestar** al momento de la suscripción del contrato, o en una comunicación posterior debidamente registrada. En dicho domicilio se realizarán las prestaciones de salud contempladas en el plan, y a él se dirigirán todas las notificaciones, citaciones y comunicaciones vinculadas a la ejecución del contrato.
- 1.32. EL Socio podrá modificar su domicilio durante la vigencia del contrato, mediante aviso escrito a la Empresa, indicando claramente la nueva dirección. Sin perjuicio de lo anterior, **el nuevo domicilio informado deberá encontrarse necesariamente dentro del territorio de la Región Metropolitana de Santiago**, ya que las prestaciones de atención domiciliaria contempladas en el Plan Básico se encuentran limitadas geográficamente a dicha región.
- 1.33. En caso de que el Socio traslade su domicilio fuera de la Región Metropolitana, **Centro Clínico Bienestar quedará liberado de la obligación de prestar los servicios domiciliarios establecidos en este contrato**, sin que ello genere derecho a devolución de valores, reducción

del precio del plan ni compensación alguna. Las demás prestaciones que no dependan del domicilio podrán mantenerse, en la medida en que no requieran desplazamiento presencial por parte del prestador.

- 1.34.** El Socio declara conocer y aceptar expresamente esta restricción territorial, la que se mantendrá vigente durante toda la duración del contrato, incluidas sus eventuales renovaciones.

**DÉCIMO. FECHA Y FIRMA DEL CONTRATO.**

- 1.35.** Con fecha ..... del mes de ..... del año.....se suscribe el presente contrato, en duplicado, quedando un ejemplar en poder del Socio y otro en poder del Centro Clínico Bienestar.