Clínica Santa María
Especialistas en ti

Convenio Familiar de Accidentes Traumáticos
Clínica Santa María

Periodo: 2026 - 2027
Desde: 01/04/2026 al 31/03/2027
Plan: Protección hasta **UF 400** por accidente

1. DEFINICIONES:

1.1. Accidente: Se entiende por accidente todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito causado por medios externos y de un modo violento que afecte en forma directa el organismo del Beneficiario ocasionándole una o más lesiones que se manifiesten en contusiones o heridas visibles, o lesiones internas reveladas por los exámenes correspondientes, que ocurran en el periodo de vigencia.

1.2. Beneficiarios: Todas las personas desde su primer día de vida y hasta los 60 años de edad que sean afiliados o beneficiarios de alguna Isapre con cobertura en Clínica Santa María, mandantes de una institución educacional y que previa aceptación por parte de la Clínica, hayan sido debida e individualmente incorporadas como Beneficiarios de este Convenio por dicha institución. Quien no cumpla íntegramente con estos requisitos no será considerado como Beneficiario bajo este Convenio.

No podrán ser Beneficiarios de este Convenio, quienes pertenezcan a: (a) planes de Isapre que no incluyan cobertura en Clínica Santa María, (b) Fonasa o (c) sistema previsional de Fuerzas Armadas o de Orden y Seguridad Pública, independiente de la edad que tengan o que cumplan los demás requisitos de afiliación señalados anteriormente.

1.3. Contratante o Institución Educacional: La entidad firmante del Convenio, mandatada por un conjunto de Beneficiarios para contratar éste, responsable de distribuirlo, informar e incorporarlos, en la forma establecida en el presente instrumento.

1.4. Convenio: Corresponde a este contrato de prestaciones médicas.

1.5. Límite máximo: Las atenciones médicas contempladas en este Convenio por lesiones de origen traumático ocasionadas en forma directa por un accidente que se presten dentro del periodo de vigencia, se otorgarán conforme a los términos de este Convenio, hasta lo que se cumpla primero entre (a) alcanzar el plazo máximo de un año contado desde la fecha del accidente respectivo, o (b) el valor total por los servicios médicos requeridos, asumidos por la Clínica, alcancen el monto máximo de servicios contratados correspondiente a UF 400 (cuatrocientas UF) para cada accidente. Por otra parte, el Convenio no contempla un número máximo o límite de accidentes durante el periodo de vigencia.

1.6. Periodo de vigencia: Este Convenio rige a partir del 1 de abril de 2026 (inclusive), para quienes lo hayan contratado antes de esta fecha, y desde el momento de su contratación para quienes lo hayan contratado con posterioridad al 1 de abril de 2026, y en ambos casos, sólo hasta el 31 de marzo de 2027 (inclusive). Sin perjuicio de lo anterior, y sujeto al cumplimiento de las obligaciones correspondientes del Contratante y Beneficiario, las atenciones médicas objeto de este Convenio sólo podrán ser requeridas y serán otorgadas a cada Beneficiario una vez transcurridos 10 días corridos desde la fecha de su inscripción como Beneficiario conforme a los términos de este Convenio, salvo que éste haya terminado anticipadamente por alguna de las causales contempladas en la cláusula 15.

1.7. Precio: Definido en la cláusula 14.1 de este Convenio.

1.8. Servicios Médicos: Definido en la cláusula 3.1.

2. OBJETO

Clínica Santa María S.A., domiciliado para estos efectos en Av. Santa María N° 0410, Providencia, Santiago, Chile, en denominada la "Clínica", se compromete a prestar servicios de atención médica de urgencia hospitalaria en sus dependencias y con los profesionales médicos que para cada caso designe, a los Beneficiarios por las lesiones de origen traumático que sufran y sean ocasionadas en forma directa por accidentes, hasta alcanzar el límite máximo y sujeto a las demás condiciones contempladas en este Convenio. Por su parte, el Contratante se obliga al pago del Precio en la forma y condiciones establecidas en este Convenio.

3. SERVICIOS MÉDICOS INCLUIDOS EN ESTE CONVENIO

3.1. Sujeto al cumplimiento previo por parte del Contratante y los Beneficiarios de todas sus obligaciones bajo este Convenio, la Clínica:

a. Otorgará a los Beneficiarios servicios de atención médica de Urgencia Hospitalaria en sus dependencias con los profesionales médicos que para cada caso designe, para aquellas lesiones de origen traumático que sean ocasionadas en forma directa por accidentes que estos sufran, sujeto al límite máximo y de la siguiente forma:

i. Hospitalización en pieza individual, Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Cuidados Intermedios, pabellones, salas de procedimientos, Laboratorio y Banco de Sangre; y

ii. Incluirá los medicamentos e insumos que el Beneficiario requiera durante su hospitalización en la Clínica Santa María.

b. Prestará las atenciones médicas que correspondan a secuelas físicas que sean consecuencia directa de un accidente respecto del cual se ha otorgado alguna de las atenciones médicas de la letra a precedente, y sólo hasta alcanzar el límite máximo.

c. La designación del especialista respectivo lo hará la Clínica al momento de realizarse la prestación, y será designado por el médico de urgencias al momento en que inicie la atención correspondiente.
En adelante las prestaciones médicas descritas en esta cláusula 3.1 conjunta e indistintamente los “Servicios Médicos”.

3.2. Son requisitos copulativos para que nazca la obligación de la Clínica de prestar los Servicios Médicos con los beneficios de este Convenio para los Beneficiarios, que:

a. No se requieran Servicios Médicos por el Beneficiario antes de diez días corridos siguientes a la incorporación del Beneficiario a Convenio;

b. El Contratante, Beneficiarios, sus familiares, o quien corresponda, notifique a la Urgencia de Accidentes o en el Departamento de Convenios de Accidentes, de la ocurrencia de un accidente y que el Beneficiario acuda a la Clínica para recibir la atención médica correspondiente, dentro de las 48 horas siguientes de producido el accidente;

c. El pago del Precio del Convenio se encuentre al día;

d. Los Beneficiarios correspondientes se encuentren afiliados a una Isapre que otorgue cobertura para atenciones en la Clínica Santa María;

e. (a) El Contratante y/o Beneficiarios hayan realizado todas las gestiones necesarias ante la Isapre, SOAP, seguros complementarios, y otras coberturas de salud a que tenga derecho el Beneficiario para que éstas procedan al pago de los servicios prestados por la Clínica; y (b) dichas instituciones hayan efectivamente realizado los pagos a la Clínica; y

f. En caso de accidentes de tránsito, se realice la tramitación del SOAP y se obtenga la indemnización por parte de la compañía de seguros respectiva, o en caso de que la aseguradora no cubra, ésta comunique tal decisión a la Isapre, emita una resolución instruyendo a la Isapre al pago y la Isapre realice el pago correspondiente.

4. LÍMITES

4.1. Sujeto al cumplimiento previo de todas sus obligaciones bajo este Convenio por parte del Contratante y los Beneficiarios, la Clínica asumirá -hasta el límite máximo -la diferencia de costos entre (a) la cobertura otorgada por la Isapre, Seguro Obligatorio de Accidentes Personales ("SOAP"), seguros complementarios y otras coberturas de salud a que tengan derecho los Beneficiarios por los Servicios Médicos, y (b) los gastos totales en que haya incurrido la Clínica en la prestación de los Servicios Médicos.

4.2. Conforme a lo señalado en la cláusula 3.2, este Convenio es de carácter complementario, y sólo opera una vez que: (a) el Contratante y/o Beneficiario hayan realizado todas las gestiones necesarias ante la Isapre, SOAP, seguros complementarios, y otras coberturas de salud a que tenga derecho el Beneficiario para que estas procedan al pago de los servicios prestados por la Clínica; y (b) dichas instituciones hayan efectivamente realizado los pagos a la Clínica.

Constituyen gestiones necesarias, cumplir íntegra y oportunamente con todas las obligaciones que los respectivos contratos con las Isapres, seguros, etc. establecen para obtener su indemnización o pago, incluyendo por ejemplo realizar las denuncias de siniestros, entregar los antecedentes necesarios o que se pudieran requerir, etc.

4.3. En caso de que la cuenta por los Servicios Médicos supere el límite máximo, los Beneficiarios, o familiares responsables de estos, padres o apoderados, o quien corresponda en su caso, deberá pagar a la Clínica, esto es, el monto por el cual la cuenta supera el límite máximo.

4.4. La Clínica no asumirá responsabilidad alguna por los gastos que se generen cuando los Beneficiarios no cumplan las indicaciones médicas del equipo de salud del Convenio o fuesen atendidos en otros centros asistenciales o por profesionales que no hayan sido designados por el Servicio de Urgencia de Accidentes, aun cuando la atención sea recibida en las dependencias de la misma.

En ningún caso el Convenio operará por los servicios otorgados por prestadores externos consultados voluntariamente por el Beneficiario.

4.5. Una vez efectuada la atención, los Beneficiarios o representantes podrán solicitar al Departamento de Convenio de Accidentes o en el Servicio de Urgencia de Accidentes el cambio del profesional que realizará la continuación de su tratamiento en la Clínica.

5. CONTRATACIÓN DEL CONVENIO Y REGISTRO DE BENEFICIARIOS

5.1. La contratación del Convenio y/o la inscripción de Beneficiarios pueden efectuarse directamente en los módulos de venta en Clínica Santa María llenando al efecto el formulario dispuesto por la Clínica, a través de la página web www.clinicasantamaria.cl, en empresas con convenio o llamando al 2 2913 3100.

5.2. El Contratante deberá individualizar, al momento de la contratación o de forma posterior, al o a los Beneficiarios que solicita se incluyan en el Convenio, dejándose constancia que, en cualquier caso, no se otorgarán los beneficios del presente Convenio a quienes no figuren como Beneficiarios con antelación al Accidente que motiva la atención médica o no cumplan con los requisitos establecidos en la cláusula 4 anterior.

5.3. Las omisiones y/o errores que se produzcan en la individualización y/o identificación de los Beneficiarios, serán de exclusiva responsabilidad del Contratante, liberando de toda responsabilidad u obligación a la Clínica a ese respecto.

6. IDENTIFICACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS PARA SOLICITAR LA APLICACIÓN DEL CONVENIO

6.1. Para requerir atención bajo el Convenio, los Beneficiarios deberán identificarse con su cédula de identidad, figurar inscritos y vigentes como Beneficiarios en la nómina o base de datos de la Clínica y no constar en los registros de la Clínica la caducidad o cancelación de su calidad de Beneficiario.

6.2. En caso de que no se pueda acreditar la calidad de Beneficiario de una persona al momento de la atención, previo chequeo con la nómina de Beneficiarios inscritos a éste, la Clínica procederá a cobrar el valor total de los servicios prestados al paciente independientemente de la cobertura previsional de salud que posea.

6.3. Los Beneficiarios en caso de sufrir algún accidente, deberán acudir al Servicio de Urgencia de Accidentes a la brevedad posible y dentro de un plazo máximo de 48 horas de ocurrido el accidente. Ahí serán atendidos o eventualmente derivados al Servicio de Urgencia General de la Clínica, según corresponda de acuerdo con las necesidades del Beneficiario.

6.4. El Servicio de Urgencia de Accidentes de la Clínica, se encuentra ubicado en Av. Santa María N° 0500, Providencia, Santiago.

6.5. Los Beneficiarios menores de 18 años deberán ser acompañados por uno de sus padres; por una persona adulta o por un responsable de la institución educacional a la que pertenece. La Clínica queda desde ya autorizada para proceder a la atención del Beneficiario cuando este venga acompañado de una de las personas antes señaladas.
En caso de intervenciones mayores, la Clínica solicitará la autorización previa de uno de los padres o apoderados del Beneficiario. Sin embargo, si corriera peligro un órgano o la vida del Beneficiario, se actuará de inmediato, con la aprobación del médico residente de turno, y se realizarán todos los procedimientos o las maniobras necesarias para estabilizar y/o superar el riesgo de vida del paciente.

7. OPERACIÓN PRÁCTICA DEL CONVENIO

7.1. En caso de Servicios Médicos, cuya cobertura de Isapre, SOAP y/o seguros complementarios se realice automáticamente a través del servicio otorgado por IMED, se entenderá que el Beneficiario ha pagado el monto total cubierto por la Isapre, SOAP y/o seguros complementarios por la atención y/o prestación recibida, procederá la aplicación del Convenio al monto no cubierto conforme lo señalado en la cláusula 4.

7.2. En caso de Servicios Médicos respecto de los cuales no aplique automáticamente el servicio otorgado por IMED, la cobertura de Isapre, SOAP y/o seguros complementarios deberá ser tramitada directamente por el Contratante, Beneficiario o su representante ante la Isapre, compañías de seguros y/o la entidad correspondiente. Para tales efectos, la Clínica podrá solicitar la suscripción de un pagaré –salvo en los casos previstos en el artículo 3° de la ley 19.650-, el que será destruido una vez que el familiar y/o Beneficiario presenten los comprobantes de pagos correspondientes le acredite a la Clínica que se ha realizado el pago correspondiente, en cuyo caso procederá de forma posterior a ello, la aplicación del Convenio al monto no cubierto conforme lo señalado en la cláusula 4.

7.3. En caso de Servicios Médicos para los cuales la Isapre, compañía de seguros y/o entidad correspondiente no emitan bono automático IMED ni bono manual a la Clínica, ésta solicitará la suscripción de un pagaré –salvo en los casos previstos en el artículo 3° de la ley 19.650- para hacer entrega de la correspondiente boleta de atención. El firmante del documento otorgará dicho pagaré como garantía de pago del monto total de la atención y será el Contratante, Beneficiario o su representante quien gestionará el reembolso en su Isapre, compañía de seguros y/o entidad correspondiente. El pagaré será destruido una vez que se le acredite a la Clínica que se han realizado los pagos correspondientes, y solo procederá en forma posteriori la aplicación del Convenio al monto no cubierto conforme lo señalado en la cláusula 4. El plazo máximo para presentar los documentos de reembolso es de 60 días corridos desde la fecha de la atención y el plazo máximo para el reembolso por parte de la Clínica es de 15 días hábiles.
En los casos en que no sea posible la venta de bonos por IMED y cuando (a) el Beneficiario ha incurrido en gastos por concepto del pago de un bono (en forma previa a la prestación de Servicios Médicos), y (b) aún no ha sido agotado el límite máximo contratado bajo el Convenio, la Clínica cumplirá su obligación de asumir -hasta el límite máximo- la diferencia de costos entre la cobertura otorgada y los gastos totales incurridos en la prestación de los Servicios Médicos, reembolsando al Beneficiario, o quien este designe, los gastos efectivamente realizados hasta el límite máximo, siempre que se le acredite a la Clínica en forma previa que se ha realizado el pago de los bonos correspondientes.

7.4. Se deja constancia que no quedan comprendidos dentro los costos que la Clínica asumirá en virtud de este Convenio aquellos que sean financiados con excedentes que a los Beneficiarios le puedan corresponder en su respectiva Isapre.

7.5. Si el Contratante, Beneficiarios o representantes no realiza las gestiones necesarias y/o no obtiene los respectivos pagos de su Isapre, compañía de seguros y/o entidad correspondiente a la Clínica, o él no paga a la Clínica lo reembolsado por su Isapre, compañía de seguros y/o entidad correspondiente, la Clínica se reserva el derecho a ejecutar el pagaré –salvo en los casos previstos en el artículo 3° de la ley 19.650- por el monto total de la deuda, una vez cumplido el plazo de 5 días a contar de la fecha del aviso de cobro enviado al Contratante y a poner término inmediato al Convenio. En este caso, el precio pagado por el convenio de ninguna forma será reintegrado al beneficiario.

7.6. En caso de hospitalización del Beneficiario, las gestiones señaladas serán efectuados por el Contratante, el Beneficiario o su representante dentro de los plazos indicados por la Unidad de Crédito y Cobranzas de la Clínica para cada caso en particular. Sin perjuicio de ello, a solicitud del Departamento de Convenios de Accidentes, el Beneficiario o el titular del Contrato de Salud Previsional con la Isapre del Beneficiario afectado, podrá otorgarle un mandato a la Clínica para que esta efectúe en su representación las tramitaciones tendientes a obtener la bonificación o cobertura que corresponda de parte de la Isapre, compañías de seguros y/o entidades que correspondan.

7.7. En caso de hospitalizaciones, el llenado y firma de la declaración de accidentes solicitada por la Isapre, compañía de seguros y/o entidad correspondiente, debe realizarla el Contratante, Beneficiario o su representante al momento del ingreso a la Clínica, y entregarla en el Departamento de Convenios de Accidentes en un plazo máximo de 10 días desde dicho ingreso.

7.8. La Clínica se reserva el derecho de no proporcionar los beneficios de este Convenio a Servicios Médicos respecto de los cuales la Isapre del Beneficiario no otorgue cobertura o que el Beneficiario no realice las gestiones necesarias para obtener el pago de los Servicios Médicos a la Clínica.
En ambas circunstancias, el Beneficiario podrá reclamar de la decisión de la Clínica a través de solicitud formal enviada a los correos cfa@clinicasantamaria.cl o servicioalcliente@clinicasantamaria.cl.

8. DOCUMENTO DE PAGO

8.1. La Clínica se reserva el derecho de solicitar al Contratante, Beneficiarios o a sus representantes en todas y cada una de las atenciones, el pago que ésta determine, respecto de aquellos servicios y atenciones médicas prestados (a) no considerados en este Convenio; (b) no pagados por el Contratante y/o el Beneficiario, la compañía de seguros y/o entidad correspondiente, luego de la tramitación de los documentos en las instancias establecidas, como por ejemplo el SOAP, seguros complementarios y los aportes de la Isapre de los Beneficiarios o (c) atenciones que no estuviesen validadas por Urgencia de Accidentes o por el Departamento de Convenio de Accidentes.

8.2. De la misma forma, la Clínica se reserva el derecho de solicitar el documento de pago que esta determine como garantía del pago y/o a cobrar los Servicios Médicos –salvo en los casos previstos en el artículo 3° de la ley 19.650-, en caso que al requerirlos para un Beneficiario o durante su otorgamiento o una vez otorgados, la Clínica constate que: (a) el Beneficiario no se encuentra afiliado a una Isapre, (b) el Beneficiario ha dejado de cotizar en la Isapre, (c) la Isapre puso término al contrato de salud previsional por cualquier causa, o (d) la Isapre no otorga cobertura para atenciones médicas en la Clínica (como en el caso de planes cerrados de Isapre con otros prestadores de salud).
El rechazo de esta solicitud de suscripción o emisión del documento de pago requerido pondrá término inmediato al Convenio. El precio pagado por el convenio de ninguna forma será reintegrado al Beneficiario.
Asimismo, el documento de pago será girado en los casos en que la atención no corresponde a accidente y/o cobertura por parte de Convenio de Accidentes.

9. HABITACIÓN EN HOSPITALIZACIONES

9.1. La hospitalización correspondiente a los Servicios Médicos será en habitación individual.

9.2. En caso de que voluntariamente el Beneficiario solicite otro tipo de habitación, la diferencia de precio será de cargo del Contratante, Beneficiario o de quien se haga cargo de la hospitalización, diferencia que en ningún caso podrá imputarse a este Convenio.

9.3. En la hospitalización de Beneficiarios menores de 15 años es requisito la compañía permanente de un adulto responsable. Sólo en tal caso, la atención hotelera de dicho acompañante se incluye dentro de los Servicios Médicos del Convenio.

10. TRASLADO EN AMBULANCIA

10.1. La Clínica realizará sus mejores esfuerzos para proporcionar cuando fuere necesario en los casos de riesgo vital, y sólo en la medida que su disponibilidad y factibilidad lo permita, el servicio de ambulancia para trasladar al Beneficiario accidentado dentro del radio urbano de la ciudad de Santiago, desde un centro asistencial hasta la Clínica, previa comunicación entre el médico del centro asistencial y el médico del Servicio de Urgencia de Accidentes de la Clínica, y sin cargo para el Beneficiario.

10.2. El traslado en ambulancia está sujeto a disponibilidad y factibilidad de la Clínica, lo que será determinado a su sola discreción. En virtud de lo anterior, si no fuere posible para la Clínica proporcionar al Beneficiario el traslado en ambulancia, en ningún caso éste traslado será de cargo o responsabilidad de la Clínica.

11. ACCIDENTES DE TRÁNSITO

11.1. En caso de que un accidente corresponda a un accidente de tránsito, el Contratante, Beneficiarios o un tercero en su nombre deberá dar cuenta inmediata del Accidente a Carabineros, de modo que quede registrado el accidente en un parte policial, en que se describa el accidente y sus circunstancias. Asimismo, el Beneficiario accidentado deberá acudir de inmediato al Servicio de Urgencia de Accidentes de la Clínica para constatar lesiones, no rigiendo en tal sentido el plazo de 48 horas señalado en las cláusulas 3.2 b. y 6.3.

11.2. Para el otorgamiento de los Servicios Médicos bajo este Convenio, en el caso de accidentes de tránsito es condición esencial la tramitación del SOAP por el Beneficiario, Contratante o un tercero, y cumplir con todas sus obligaciones.

En caso de atenciones ambulatorias, el Contratante, Beneficiario o el representante del Contratante o Beneficiario realizará las gestiones necesarias en la compañía de seguros en un plazo máximo de 15 días hábiles desde el Accidente, presentando al Departamento de Convenio de Accidentes una copia del parte policial con el timbre original del Ministerio Público y los demás documentos que acrediten el pago de la atención médica.

Al término de la atención de salud en la Clínica, el Contratante, Beneficiario o el representante del Contratante o Beneficiario realizará el pago de la cuenta, emitiéndose la boleta requerida por la compañía de seguros para realizar el reembolso correspondiente. Luego la liquidación SOAP debe ser presentada ante la Isapre para obtener el reembolso de dicha entidad y por último acudir al Departamento de Convenio de Accidentes a solicitar el reembolso de los copagos asumidos por el paciente.

En caso de atenciones hospitalarias, el parte policial con timbre original del Ministerio Público deberá ser presentado en el Departamento de Convenios de Accidentes. En tal caso, la Clínica podrá gestionar directamente la cobertura del SOAP.

Frente al incumplimiento de los procedimientos señalados, la Clínica podrá suspender inmediatamente la prestación de los Servicios Médicos bajo el Convenio, procediendo al cobro íntegro de las prestaciones médicas y sin que pueda imputarse responsabilidad alguna para la Clínica.

12. BENEFICIOS ADICIONALES

12.1. Además de las prestaciones establecidas en el presente Convenio, los Beneficiarios tendrán derecho a recibir, sin costo adicional, los beneficios adicionales informados por la Clínica en la siguiente dirección: www.clinicasantamaria.cl

12.2. Los beneficios adicionales serán elegibles para los Beneficiarios sólo (i) mientras aparezcan como vigentes en el señalado hipervínculo o en otro que la Clínica pueda informar en el futuro para estos efectos; y (ii) solo si se cumple con los requisitos generales establecidos en el presente Convenio y, cuando corresponda, con los requisitos y condiciones especiales establecidas en el hipervínculo donde figuren los respectivos beneficios adicionales.

12.3. Se deja constancia que los beneficios adicionales a los que se refiere esta cláusula se encontrarán disponibles para los Beneficiarios cumpliéndose lo señalado en el número precedente. La Clínica, en consecuencia, podrá eliminarlos, modificarlos o reemplazarlos por otros Beneficios en cualquier momento y bastando para ello la modificación de la información contenida en el link correspondiente.

13. PRESTACIONES MÉDICAS NO INCLUIDAS EN LOS SERVICIOS MÉDICOS DE ESTE CONVENIO

13.1. Los Servicios Médicos de este Convenio sólo comprenden patologías que sean consecuencia directa de un accidente, atendidas y/o validadas por el Servicio de Urgencia de Accidentes ubicado en Av. Santa María 0500, Providencia.

13.2. Quedan expresamente excluidas de los Servicios Médicos a que da derecho el Convenio las siguientes situaciones, enfermedades o prestaciones médicas según corresponda:

a. Las lesiones o padecimientos, su agravamiento y/o secuelas existentes al momento de la contratación del Convenio o de forma anterior a ella;

b. El diagnóstico y tratamiento de enfermedades, condiciones y/o patologías existentes en forma previa o concomitante al accidente, aun cuando estas se manifiesten o sean detectadas con ocasión del accidente.

c. Cirugía plástica (estética) y tratamientos médicos, dentales u otros con o sin fines estéticos como, por ejemplo, masoterapia, blanqueamiento dental, entre otros.

d. Los implantes dentales, aparatos de prótesis, ortopedia, órtesis, lentes, audífonos y otros dispositivos audiovisuales, su reposición y reparación, y la atención de afecciones derivadas del uso de tales dispositivos, así como el valor de cualquiera de ellos.

e. La intoxicación voluntaria por monóxido de carbono, otros gases y sustancias químicas.

f. Los tratamientos y atenciones psiquiátricas, psicológicas, de terapia ocupacional y de medicina deportiva.

g. Las intoxicaciones alimentarias.

h. El tratamiento de artrosis, manguito rotador, roturas meniscales sin accidente traumático agudo u otras lesiones de tipo degenerativo.

i. El tratamiento de lesiones osteomusculares con terapia biológica (concentrado plaquetario, células madre, factor de crecimiento, etc.).

j. Las quemaduras por exposición a los rayos solares (cutáneos u oculares) y/o por roce provocado por sobreuso (por ejemplo, sobreuso de calzado).

k. Los panadizos, uñas encarnadas y sabañones.

l. Los gastos de servicios de telecomunicaciones en que incurra el paciente hospitalizado y gastos de acompañantes, salvo lo señalado en la cláusula 9.3 de este Convenio.

m. Las atenciones domiciliarias.

n. Las intoxicaciones, alergias o intolerancias producidas por medicamentos, parásitos (sarna, pediculosis), alimentos u otro agente o factor que las provoquen.

o. La tentativa de suicidio o suicidio frustrado y las lesiones auto inferidas.

p. Las lesiones producidas a consecuencia de crisis convulsiva, desmayo o síncope.

q. Encontrarse el Beneficiario bajo la influencia del alcohol, cuantificado o no por alcotest y/o examen de alcoholemia, y la ingestión y/o inyección accidental o premeditada con o sin autorización médica de fármacos, drogas, estupefacientes, somníferos o sustancias tóxicas. Dichas circunstancias serán calificadas por el personal del Servicio de Urgencia de Accidentes de la Clínica.

r. La ingesta, introducción o aspiración de cuerpos extraños, fármacos u otros de forma involuntaria en pacientes mayores de 10 años.

s. Los riesgos quirúrgicos y hospitalarios a que se expone el Beneficiario al someterse a intervenciones y/o atenciones que no guardan relación con el accidente cubierto por el presente Convenio.

t. El tratamiento y/o profilaxis de enfermedades de transmisión por vía hemática a consecuencia de accidentes cortopunzantes. Asimismo, las lesiones y enfermedades ocurridas mientras tengan lugar a prácticas técnicas o profesionales.

u. La atención y tratamiento de lesiones por sobrecarga o sobreuso sin accidente traumático agudo tales como roturas tendíneas espontáneas, contractura o desgarro muscular, tendinitis, tortícolis, lumbagos, hernias, rabdomiólisis, fractura por stress y periostitis.

v. La atención de lesiones de origen traumático que sean consecuencia de:

i. Accidentes automovilísticos o de otro origen en los que el Beneficiario se encuentre bajo la influencia del alcohol o cualquier gradualidad alcohólica que se determine, o bajo el efecto de cualquier droga, según la calificación del personal del Servicio de Urgencia de la Clínica.

ii. Accidentes de vehículos en los que se constate que: (a) el Beneficiarlo no posee licencia de conducir o posee una licencia de conducir no vigente o suspendida; o (b) la documentación del vehículo que estuvo en el accidente no cumple con las normas legales y reglamentarias aplicables, o se encontrara vencida o ausente.

iii. Participación de los Beneficiarios en actividades altamente riesgosas como por ejemplo automovilismo, motociclismo deportivo, motocross, bicicross, enduro, descenso en bicicleta, vuelo en alas delta, paracaidismo, parapente, bungee, escalada en muro o roca, buceo, artes marciales en mayores de 15 años, boxeo y maniobras acrobáticas en general, ya sea que alguna de las actividades antes señaladas se practique en competencias o no, incluyéndose todas aquellas otras actividades que impliquen un riesgo similar en su práctica a las que se han descrito en esta letra. No se encuentran excluidas las prácticas deportivas realizadas por los alumnos en el ámbito escolar.

iv. Lesiones ocurridas a consecuencia de terremotos, inundaciones u otras catástrofes naturales.

iv. Lesiones ocurridas a consecuencia de terremotos, inundaciones u otras catástrofes naturales.

v. Haber participado en cualquier forma o haberse visto envuelto y/o haber sido víctima de acciones o actos delictivos, infracciones a las leyes, ordenanzas y reglamentos públicos relacionados con la seguridad o integridad física de las personas, actos o atentados terroristas, crímenes, simples delitos o faltas contra la propiedad o personas, acciones de guerra, revolución o insurrección, huelgas, paralizaciones, motines, como asimismo toda clase de riñas o desórdenes populares, y situaciones similares.

vi. El uso de armas de fuego u otras de cualquier clase de denuncia obligatoria y/o implicancia médico legal.

vii. La negligencia, imprudencia o culpa grave por parte del Beneficiario.

viii. Lesiones ocurridas a consecuencia y en ocasión del trabajo, amparadas por la Ley de Accidentes del Trabajo N° 16.744 (Accidentes de trabajo, de trayecto y enfermedades profesionales), u otra actividad laboral remunerada que se realice de forma independiente.

ix. La continuación de tratamiento del Beneficiario, es decir, aquellos casos en que recibe atención médica en otro centro asistencial y concurre a la Clínica en forma posterior a las 48 horas desde ocurrido el accidente o sin presentar la documentación que acredite la atención médica calificada del centro asistencial consultado inicialmente, aun cuando solicite atención dentro del plazo de 48 horas.

13.3. Los Servicios Médicos objeto de este Convenio tampoco incluyen:

a. La atención de emergencia, estabilización, servicios o procedimientos, y los gastos derivados de ellos, realizados a los Beneficiarios incurridos por prestadores distintos de la Clínica.

b. Los servicios de rescate desde el lugar del accidente.

c. Los gastos de traslado por terceros y por accidentes ocurridos fuera del radio urbano de Santiago, los que en ningún caso serán de cargo ni responsabilidad de la Clínica.

d. Las atenciones cuyo diagnóstico no corresponde a y/o no se originan de un accidente, aun cuando la consulta en la Clínica se origine en referencia a un evento traumático.

e. El diagnóstico y tratamiento de lesiones cuyo origen sea una enfermedad, condición o patología concomitante o existente de forma previa a un accidente, aun cuando se manifieste o sea detectada con ocasión de un accidente.

f. Prestaciones médicas para personas y/o Beneficiarios pertenecientes a Fonasa o sistema previsional de las Fuerzas Armadas o de Orden y Seguridad Pública, independiente de la edad que tengan.

13.4. En virtud de lo señalado en las cláusulas 13.1, 13.2 y 13.3 anteriores, si un Beneficiario concurre a la Clínica y a juicio del médico jefe de turno del Servicio de Urgencia la atención médica requerida se encuentra excluida de los Servicios Médicos bajo este Convenio, el Contratante, el Beneficiario o un tercero, deberá hacerse responsable a satisfacción de la Clínica del pago de las prestaciones médicas otorgadas por la Clínica.

14. PRECIO

14.1. El monto total del precio de este Convenio deberá ser pagado por el Contratante o el Beneficiario en los plazos previamente estipulados, según modalidad anual o mensual conforme y que se entiende formar parte integrante de este Convenio, en adelante el “Precio”.

14.2. El precio puede ser pagado con efectivo, tarjeta de crédito o débito o suscribiendo un mandato para pago automático con cargo a tarjeta de crédito.

14.3. Frente al incumplimiento total o parcial de la obligación de pagar íntegra y oportunamente el Precio, sea o no por razones imputables al Contratante, a los Beneficiarios o a Terceros, la Clínica se reserva el derecho de suspender de inmediato los Servicios Médicos bajo el presente Convenio a los Beneficiarios del Convenio. La Clínica no tendrá responsabilidad alguna en relación con las consecuencias que puedan derivarse de la no prestación de los Servicios Médicos en caso de suspensión por no pago.

15. CAUSALES DE TERMINACIÓN DE ESTE CONVENIO

15.1. Este Convenio termina automáticamente y sin reintegro del Precio pagado, por:

a. La expiración o cumplimiento de su periodo de vigencia.

b. Respecto de cada Beneficiario, el día que cumpla los 61 años de edad.

15.2. Este Convenio termina anticipadamente y de forma inmediata, sin necesidad de declaración judicial, arbitral o de otra clase, y sin derecho a devolución del Precio pagado o pagarés documentos de pago entregados (si existieran), en los siguientes casos:

a. Si el Beneficiario no hace uso previo de su Isapre por las atenciones y tratamientos cubiertos por este Convenio, o si al momento de requerir los Servicios Médicos, durante su otorgamiento y/o una vez otorgados, se constata que: (a) el Beneficiario no se encuentra adscrito a una Isapre, (b) el Beneficiario ha dejado de cotizar en la Isapre, (c) la Isapre puso término al Contrato de Salud Previsional, o (d) la Isapre no otorga cobertura para atenciones en la Clínica (como en el caso de planes cerrados de Isapre con otros prestadores de salud).

b. Si el Contratante de forma negligente o intencional entregase a la Clínica certificaciones o información falsa, equívoca o incompleta que indujeren a error a la Clínica, y que tengan por objeto obtener los servicios médicos del convenio, gestionar o incorporar Beneficiarios al Convenio. Del mismo modo, si el Contratante incurriere en conductas o declaraciones fraudulentas, dolosas o maliciosas por medio de las cuales obtuviere algún beneficio o ventaja comercial.

c. Por el no pago del Precio en la forma convenida.

d. Respecto de cada Beneficiario, por el incumplimiento de indicaciones médicas del equipo de salud del Convenio, por el mal uso de este Convenio por parte del Beneficiario o la suplantación de la identidad de éste o la vulneración de los deberes del paciente o de su representante establecidos en la Ley N° 20.584, lo que será comunicado al propio Beneficiario y Contratante, a los padres del mismo o a quien corresponda, y producirá la eliminación y pérdida inmediata de su calidad de Beneficiario y la pérdida de todos sus beneficios bajo este Convenio, sin derecho a devolución de suma alguna pagada a la Clínica.

La Clínica además se reserva el derecho de rechazar la inclusión en futuros convenios, a quienes hayan hecho mal uso de este Convenio, y de ejercer las acciones legales correspondientes.

e. Por la no suscripción del pagaré requerido conforme a las cláusulas 7.2, 7.3 y 7.5.

f. Por el no otorgamiento del documento de pago requerido conforme a la cláusula 8.2.

16. AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

16.1. El Contratante autoriza a la Clínica a acceder, recolectar, almacenar, procesar y, en general, a hacer tratamiento de sus datos personales y de los datos personales de los Beneficiarios, tales como el nombre, número de cédula de identidad, fecha de nacimiento, dirección, teléfono, antecedentes de salud y, en general, cualquier otro dato personal, incluidos datos personales sensibles, que requiera la Clínica para alcanzar los propósitos autorizados, según se describen más adelante, (los "datos personales").

16.2. Los datos personales serán tratados con el propósito de permitir a la Clínica gestionar la suscripción y administración del Convenio y de prestar a los Beneficiarios los servicios objeto del Convenio (los "propósitos autorizados"). De esta forma, dentro de los propósitos autorizados se encuentra el desarrollo de estudios sobre el funcionamiento del Convenio y la mantención de un registro de las comunicaciones escritas y verbales sostenidas entre el Contratante o los Beneficiarios y los trabajadores de la Clínica con motivo del Convenio, lo que puede implicar la grabación de conversaciones telefónicas entre aquellos.

16.3. Para alcanzar los fines autorizados, la Clínica podrá comunicar los datos personales a terceros.

16.4. La Clínica llevará a cabo el tratamiento de los datos personales con sujeción a lo establecido en la Ley N° 19.628 sobre protección de la vida privada, o cualquiera que en el futuro la reemplace o sea aplicable.

16.5. El Contratante y los Beneficiarios podrán ejercer todos los derechos que la ley le reconoce respecto de sus datos personales solicitándolo por escrito mediante correo electrónico dirigido cfa@clinicasantamaria.cl o servicioalcliente@clinicasantamaria.cl.

16.6. El Contratante garantiza que cuenta con las autorizaciones suficientes para entregar a la Clínica los Datos Personales de los Beneficiarios y permitir su uso en las condiciones especificadas en esta cláusula y con el propósito de alcanzar los fines autorizados. En este sentido, el Contratante se obliga a reembolsar a la Clínica todo monto en que tenga que incurrir en el evento de ser condenada por cualquier autoridad o por un Tribunal Ordinario de Justicia por el tratamiento indebido de los datos personales de los beneficiarios.

17. MISCELÁNEOS

17.1. El contacto de la Clínica para efectos del presente Convenio y de los Servicios Médicos que comprende, será la oficina del Departamento de Convenios de Accidentes, ubicada en Av. Santa María 0356 piso 2, Providencia, Santiago.

17.2. Los plazos de días señalados en este Convenio serán de días corridos, salvo que explícitamente se señale que aplicará un plazo de días hábiles esto es, de lunes a viernes excluyendo festivos.

18. DOMICILIO Y JURISDICCIÓN

18.1. Para los efectos de este Convenio se fija domicilio en la ciudad y comuna de Santiago de Chile.

18.2. Cualquier dificultad o controversia respecto de la aplicación, interpretación, duración, validez o ejecución de este Convenio, o cualquier otro motivo, será sometida a la jurisdicción de los Tribunales Ordinarios de Justicia.

Clínica Santa María
Especialistas en ti

Convenio Familiar de Accidentes Traumáticos
Servicios Médicos Santa María LTDA

Periodo: 2026 - 2027
Desde: 01/04/2026 al 31/03/2027
Plan: Protección hasta **UF 400** por accidente

1. DEFINICIONES:

1.1. Accidente: Se entiende por accidente todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito causado por medios externos y de un modo violento que afecte en forma directa el organismo del Beneficiario ocasionándole una o más lesiones que se manifiesten en contusiones o heridas visibles, o lesiones internas reveladas por los exámenes correspondientes, que ocurran en el periodo de vigencia.

1.2. Beneficiarios: Todas las personas desde su primer día de vida y hasta los 60 años de edad que sean afiliados o beneficiarios de alguna Isapre con cobertura en Servicios Médicos Santa María Ltda., mandantes de la institución educacional y que, previa aceptación por parte de la Clínica, hayan sido debida e individualmente incorporadas como beneficiarios de este Convenio por dicha Institución. Quien no cumpla íntegramente con estos requisitos no será considerado como Beneficiario bajo este Convenio.

No podrán ser beneficiarios de este Convenio, quienes pertenezcan a (a) planes de Isapre que no incluyan cobertura en Servicios Médicos Santa María Ltda., (b) Fonasa o (c) sistema previsional de Fuerzas Armadas o de Orden y Seguridad Pública, independiente de la edad que tengan o que cumplan los demás requisitos de afiliación señalados anteriormente.

1.3. Contratante o Institución Educacional: La entidad firmante del Convenio, mandatada por un conjunto de Beneficiarios para contratar éste, responsable de distribuirlo, informar e incorporarlos, en la forma establecida en el presente instrumento.

1.4. Convenio: Corresponde a este contrato de prestaciones médicas.

1.5. Límite máximo: Las atenciones médicas contempladas en este Convenio por lesiones de origen traumático ocasionadas en forma directa por un accidente que se presten dentro del periodo de vigencia, se otorgarán conforme a las términos de este Convenio, hasta lo que se cumpla primero entre (a) alcanzar el plazo máximo de un año contado desde la fecha del accidente respectivo, o (b) el valor total por los servicios médicos requeridos, asumidos por la Clínica, alcancen el monto máximo de servicios contratados correspondiente a UF 400 (cuatrocientas UF) para cada accidente. Por otra parte, el Convenio no contempla un número máximo o límite de accidentes durante el periodo de vigencia.

1.6. Periodo de vigencia: Este Convenio rige a partir del 1 de abril de 2026 (inclusive), para quienes lo hayan contratado antes de esta fecha, y desde el momento de su contratación para quienes lo hayan contratado con posterioridad al 1 de abril de 2026, y en ambos casos, solo hasta el 31 de marzo de 2027 (inclusive). Sin perjuicio de lo anterior, y sujeto al cumplimiento de las obligaciones correspondientes del Contratante y Beneficiario, las atenciones médicas objeto de este Convenio solo podrán ser requeridas y serán otorgadas a cada Beneficiario una vez transcurridos 10 días corridos desde la fecha de su inscripción como Beneficiario conforme a los términos de este Convenio, salvo que este haya terminado anticipadamente por alguna de las causales contempladas en la cláusula 15.

1.7. Precio: Definido en la cláusula 14.1 de este Convenio.

1.8. Servicios Médicos: Definido en la cláusula 3.1.

2. OBJETO

Servicios Médicos Santa María Ltda. domiciliado para estos efectos en Av. Santa María N° 0410, Providencia, Santiago, Chile, en adelante denominado "Clínica", se compromete a prestar servicios de atención médica de urgencia ambulatoria en sus dependencias y con los profesionales médicos que para cada caso designe, a los Beneficiarios por las lesiones de origen traumático que sufran y sean ocasionadas en forma directa por accidentes, hasta alcanzar el límite máximo y sujeto a las demás condiciones contempladas en este Convenio. Por su parte, el contratante se obliga al pago del precio en la forma y condiciones establecidas en este Convenio.

3. SERVICIOS MÉDICOS INCLUIDOS EN ESTE CONVENIO

3.1. Sujeto al cumplimiento previo por parte del Contratante y los Beneficiarios de todas sus obligaciones bajo este Convenio, la Clínica:

a. Otorgará a los Beneficiarios servicios de atención médica de urgencia ambulatoria en sus dependencias con los profesionales médicos que para cada caso designe, para aquellas lesiones de origen traumático que sean ocasionadas en forma directa por accidentes que estos sufran, sujeto al límite máximo y de la siguiente forma:

i. Servicio de Urgencia, Imagenología, Odontología, kinesioterapia, centros médicos,

procedimientos y honorarios médicos; y

b. Prestará las atenciones médicas que correspondan a secuelas físicas que sean consecuencia directa de un accidente respecto del cual se ha otorgado alguna de las atenciones médicas de la letra a precedente, y solo hasta alcanzar el límite máximo.

c. La designación del especialista respectivo lo hará la Clínica al momento de realizarse la prestación, y será designado por el médico de urgencias al momento en que inicie la atención correspondiente.

En adelante las prestaciones médicas descritas en esta cláusula 3.1 conjunta e indistintamente los “Servicios Médicos”.

3.2. Son requisitos copulativos para que nazca la obligación de la Clínica de prestar los Servicios Médicos con los Beneficios de este Convenio para los beneficiarios, que:

a. No se requieran Servicios Médicos por el Beneficiario antes de diez días corridos siguientes a la incorporación del Beneficiario a Convenio;

b. El Contratante, Beneficiarios, sus familiares, o quien corresponda, notifique a la Urgencia de Accidentes o en el Departamento de Convenios de Accidentes, de la ocurrencia de un accidente y que el Beneficiario acuda a la Clínica para recibir la atención médica correspondiente, dentro de las 48 horas siguientes de producido el accidente;

c. El pago del precio del Convenio se encuentre al día;

d. Los Beneficiarios correspondientes que se encuentren afiliados a una Isapre que otorgue cobertura para atenciones en Servicios Médicos Santa María Ltda.;

e. (a) El Contratante y/o Beneficiarios hayan realizado todas las gestiones necesarias ante la Isapre, SOAP, seguros complementarios, y otras coberturas de salud a que tenga derecho el Beneficiario para que éstas procedan al pago de los servicios prestados por la Clínica; y (b) dichas instituciones hayan efectivamente realizado los pagos a la Clínica; y

f. En caso de accidentes de tránsito, se realice la tramitación del SOAP y se obtenga la indemnización por parte de la compañía de seguros respectiva, o en caso de que la aseguradora no cubra, esta comunique tal decisión a la Isapre, emita una resolución instruyendo a la Isapre al pago y la Isapre realice el pago correspondiente.

4. LÍMITES

4.1. Sujeto al cumplimiento previo de todas sus obligaciones bajo este Convenio por parte del Contratante y los Beneficiarios, la Clínica asumirá - hasta el límite máximo - la diferencia de costos entre (a) la cobertura otorgada por la Isapre, Seguro Obligatorio de Accidentes Personales ("SOAP"), seguros complementarios y otras coberturas de salud a que tengan derecho los Beneficiarios por los Servicios Médicos, y (b) los gastos totales en que haya incurrido la Clínica en la prestación de los Servicios Médicos.

4.2. Conforme a lo señalado en la cláusula 3.2, este Convenio es de carácter complementario, y solo opera una vez que: (a) el Contratante y/o Beneficiarios hayan realizado todas las gestiones necesarias ante la Isapre, SOAP, seguros complementarios, y otras coberturas de salud a que tenga derecho el Beneficiario para que estas procedan al pago de los servicios prestados por la Clínica; y (b) dichas instituciones hayan efectivamente realizado los pagos a la Clínica.

Constituyen gestiones necesarias, cumplir integra y oportunamente con todas las obligaciones que los respectivos contratos con las Isapres, seguros, etc. establecen para obtener su indemnización o pago, incluyendo por ejemplo realizar las denuncias de siniestros, entregar los antecedentes necesarios o que se pudieran requerir, etc.

4.3. En caso de que la cuenta por los Servicios Médicos supere el límite máximo, los Beneficiarios o familiares responsables de estos, padres o apoderados, o quien corresponda en su caso, deberá pagar a la Clínica, esto es, el monto por el cual la cuenta supera el límite máximo.

4.4. La Clínica no asumirá responsabilidad alguna por los gastos que se generen cuando los Beneficiarios no cumplan las indicaciones médicas del equipo de salud del Convenio o fuesen atendidos en otros centros asistenciales o por profesionales que no hayan sido designados por el Servicio de Urgencia de Accidentes, aun cuando la atención sea recibida en las dependencias de la misma.
En ningún caso el Convenio operará por los servicios otorgados por prestadores externos consultados voluntariamente por el Beneficiario.

4.5. Una vez efectuada la atención, los Beneficiarios o su representante podrán solicitar al Departamento de Convenio de Accidentes o en el Servicio de Urgencia de Accidentes el cambio del profesional que realizará la continuación de su tratamiento en la Clínica.

5. CONTRATACIÓN DEL CONVENIO Y REGISTRO DE BENEFICIARIOS

5.1. La contratación del Convenio y/o la inscripción de Beneficiarios pueden efectuarse directamente en los módulos de venta en Clínica Santa María llenando al efecto el formulario dispuesto por la Clínica, a través de la página web www.clinicasantamaria.cl, en empresas con convenio o llamando al 2 2913 3100.

5.2. El Contratante deberá individualizar, al momento de la contratación o de forma posterior, a los Beneficiarios que solicita se incluyan en el Convenio, dejándose constancia que, en cualquier caso, no se otorgarán los beneficios del presente Convenio a quienes no figuren como beneficiarios con antelación al accidente que motiva la atención médica o no cumplan con los requisitos establecidos en la cláusula 4 anterior.

5.3. Las omisiones y/o errores que se produzcan en la individualización y/o identificación de los Beneficiarios, serán de exclusiva responsabilidad del Contratante, liberando de toda responsabilidad u obligación a Servicios Médicos Santa María Ltda. a ese respecto.

6. IDENTIFICACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS PARA SOLICITAR LA APLICACIÓN DEL CONVENIO

6.1. Para requerir atención bajo el Convenio, los Beneficiarios deberán identificarse con su cédula de identidad, figurar inscritos y vigentes como beneficiarios en la nómina o base de datos de Servicios Médicos Santa María Ltda. y no constar en los registros de Servicios Médicos Santa María Ltda. la caducidad o cancelación de su calidad de Beneficiarios.

6.2. En caso de que no se pueda acreditar la calidad de Beneficiario de una persona al momento de la atención, previo chequeo con la nómina de Beneficiarios inscritos a éste, la Clínica procederá a cobrar el valor total de los servicios prestados al paciente independientemente de la cobertura previsional de salud que posea.

6.3. Los Beneficiarios, en caso de sufrir algún accidente, deberán acudir al Servicio de Urgencia de Accidentes a la brevedad posible y dentro de un plazo máximo de 48 horas de ocurrido el accidente. Ahí serán atendidos o eventualmente derivados al Servicio de Urgencia General de la Clínica, según corresponda de acuerdo con las necesidades del Beneficiario.

6.4. El Servicio de Urgencia de Accidentes de la Clínica, se encuentra ubicado en Av. Santa María N° 0500, Providencia, Santiago.

6.5. Los Beneficiarios menores de 18 años deberán ser acompañados por uno de sus padres, por una persona adulta o por un responsable de la institución educacional a la que pertenece. La Clínica queda desde ya autorizada para proceder a la atención del Beneficiario cuando este venga acompañado de una de las personas antes señaladas.
En caso de intervenciones mayores, la Clínica solicitará la autorización previa de uno de los padres o apoderados del Beneficiario. Sin embargo, si corriera peligro un órgano o la vida del Beneficiario, se actuará de inmediato, con la aprobación del médico residente de turno, y se realizarán todos los procedimientos o las maniobras necesarias para estabilizar y/o superar el riesgo de vida del paciente.

7. OPERACIÓN PRÁCTICA DEL CONVENIO

7.1. En caso de Servicios Médicos, cuya cobertura de Isapre, SOAP y/o seguros complementarios se realice automáticamente a través del servicio otorgado por IMED, se entenderá que el Beneficiario ha pagado el monto total cubierto por la Isapre, SOAP y/o seguros complementarios por la atención y/o prestación recibida, procederá la aplicación del Convenio al monto no cubierto conforme lo señalado en la cláusula 4.

7.2. En caso de Servicios Médicos respecto de los cuales no aplique automáticamente el servicio otorgado por IMED, la cobertura de Isapre, SOAP y/o seguros complementarios deberá ser tramitada directamente por el Contratante, Beneficiario o su representante ante la Isapre, compañías de seguros y/o la entidad correspondiente. Para tales efectos, la Clínica podrá solicitar la suscripción de un pagaré, -salvo en aquellos casos previstos en el artículo 3° de la Ley N° 19.650-, el que será destruido una vez que el familiar y/o Beneficiario presenten los comprobantes de pagos correspondientes le acredite a la Clínica que se ha realizado el pago correspondiente, en cuyo caso procederá de forma posterior a ello, la aplicación del Convenio al monto no cubierto conforme lo señalado en la cláusula 4.

7.3. En caso de Servicios Médicos para los cuales la Isapre, compañía de seguros y/o entidad correspondiente no emitan bono automático IMED ni bono manual a la Clínica, esta solicitará la suscripción de un pagaré -salvo en aquellos casos previstos en el artículo 3° de la Ley N° 19.650- para hacer entrega de la correspondiente boleta de atención. El firmante del documento otorgará dicho pagaré como garantía de pago del monto total de la atención y será el Contratante, Beneficiario o su representante quien gestionará el reembolso en su Isapre, compañía de seguros y/o entidad correspondiente. El pagaré será destruido una vez que se le acredite a la Clínica que se han realizado los pagos correspondientes, y solo procederá en forma posterior a la aplicación del Convenio al monto no cubierto conforme lo señalado en la cláusula 4. El plazo máximo para presentar los documentos de reembolso es de 60 días corridos desde la fecha de la atención y el plazo máximo para el reembolso por parte de la Clínica es de 15 días hábiles.
En los casos en que no sea posible la venta de bonos por IMED y cuando (a) el Beneficiario ha incurrido en gastos por concepto del pago de un bono (en forma previa a la prestación de Servicios Médicos), y (b) aún no ha sido agotado el límite máximo contratado bajo el Convenio, la Clínica cumplirá su obligación de asumir -hasta el límite máximo- la diferencia de costos entre la cobertura otorgada y los gastos totales incurridos en la prestación de los Servicios Médicos, reembolsando al Beneficiario, o quien este designe, los gastos efectivamente realizados hasta el Límite Máximo, siempre que se le acredite a la Clínica en forma previa que se ha realizado el pago de los bonos correspondientes.

7.4. Se deja constancia que no quedan comprendidos dentro los costos que la Clínica asumirá en virtud de este Convenio aquellos que sean financiados con excedentes que a los beneficiarios le puedan corresponder en su respectiva Isapre.

7.5. Si el Contratante, Beneficiarios o representantes no realiza las gestiones necesarias y/o no obtiene los respectivos pagos de su Isapre, compañía de seguros y/o entidad correspondiente a la Clínica, o él no paga a la Clínica lo reembolsado por su Isapre, compañía de seguros y/o entidad correspondiente, la Clínica se reserva el derecho a ejecutar el pagaré -salvo en aquellos casos previstos en el artículo 3° de la Ley N° 19.650 - por el monto total de la deuda, una vez cumplido el plazo de 5 días a contar de la fecha del aviso de cobro enviado al Contratante y a poner término inmediato al Convenio. En este caso, el precio pagado por el convenio de ninguna forma será reintegrado al Beneficiario.

7.6. La Clínica se reserva el derecho de no proporcionar los beneficios de este Convenio a Servicios Médicos respecto de los cuales la Isapre del Beneficiario no otorgue cobertura o que el Beneficiario no realice las gestiones necesarias para obtener el pago de los Servicios Médicos a la Clínica.

En ambas circunstancias, el Beneficiario podrá reclamar de la decisión de la Clínica a través de solicitud formal enviada a los correos cfa@clinicasantamaria.cl o servicioalcliente@clinicasantamaria.cl.

7.7. En caso de hospitalizaciones, el llenado y firma de la declaración de accidentes solicitada por la Isapre, compañía de seguros y/o entidad correspondiente, debe realizarla el Contratante, Beneficiario o su representante al momento del ingreso a la Clínica, y entregarla en el Departamento de Convenios de Accidentes en un plazo máximo de 10 días desde dicho ingreso.

7.8. La Clínica se reserva el derecho de no proporcionar los beneficios de este Convenio a Servicios Médicos respecto de los cuales la Isapre del Beneficiario no otorgue cobertura o que el Beneficiario no realice las gestiones necesarias para obtener el pago de los Servicios Médicos a la Clínica.
En ambas circunstancias, el Beneficiario podrá reclamar de la decisión de la Clínica a través de solicitud formal enviada a los correos cfa@clinicasantamaria.cl o servicioalcliente@clinicasantamaria.cl.

8. DOCUMENTO DE PAGO

8.1. La Clínica se reserva el derecho de solicitar a los Beneficiarios o a sus representantes en todas y cada una de las atenciones, el pago que ésta determine, respecto de aquellos servicios y atenciones médicas prestados (a) no considerados en este Convenio; (b) no pagados por el Contratante y/o el Beneficiarios, la compañía de seguros y/o entidad correspondiente, luego de la tramitación de los documentos en las instancias establecidas, como por ejemplo el SOAP, seguros complementarios y los aportes de la Isapre de los Beneficiarios o (c) atenciones que no estuviesen validadas por Urgencia de Accidentes o por el Departamento de Convenio de Accidentes.

8.2. De la misma forma, la Clínica se reserva el derecho de solicitar el documento de pago que esta determine como garantía del pago y/o a cobrar los Servicios Médicos -salvo en aquellos casos previstos en el artículo 3° de la Ley N° 19.650-, en caso que al requerirlos para un Beneficiario o durante su otorgamiento o una vez otorgados, la Clínica constate que: (a) el Beneficiario no se encuentra afiliado a una Isapre, (b) el Beneficiario ha dejado de cotizar en la Isapre, (c) la Isapre puso término al contrato de salud previsional por cualquier causa, o (d) la Isapre no otorga cobertura para atenciones médicas en la Clínica (como en el caso de planes cerrados de Isapre con otros prestadores de salud).
El rechazo de esta solicitud de suscripción o emisión del documento de pago requerido, pondrá término inmediato al Convenio. El precio pagado por el convenio de ninguna forma será reintegrado al Beneficiario.
Asimismo, el documento de pago será girado en los casos en que la atención no corresponde a accidente y/o cobertura por parte de Convenio de Accidentes.

9. TRASLADO EN AMBULANCIA

9.1. La Clínica realizará sus mejores esfuerzos para proporcionar cuando fuere necesario en los casos de riesgo vital, y solo en la medida que su disponibilidad y factibilidad lo permita, el servicio de ambulancia para trasladar al Beneficiario accidentado dentro del radio urbano de la ciudad de Santiago, desde un centro asistencial hasta la Clínica, previa comunicación entre el médico del centro asistencial y el médico del Servicio de Urgencia de Accidentes de la Clínica, y sin cargo para el Beneficiario.

El traslado en ambulancia está sujeto a disponibilidad y factibilidad de la Clínica, lo que será determinado a su sola discreción. En virtud de lo anterior, si no fuere posible para la Clínica proporcionar al Beneficiario el traslado en ambulancia, en ningún caso este traslado será de cargo o responsabilidad de la Clínica.

10. ATENCIONES ODONTOLÓGICAS

10.1. La Clínica otorgará sin costo para los Beneficiarios solo la primera atención de urgencia por lesiones de piezas dentarias y/o cavidad oral, exclusivamente cuando sean de origen traumático a consecuencia de un Accidente, y solo en el entendido que esa primera atención esté destinada a la estabilización de la situación de emergencia. En consecuencia, el servicio señalado en la presente cláusula no considerará tratamientos posteriores a dicha estabilización. La atención señalada anteriormente no considera desalojo accidental de restauraciones (tapaduras).

11. ACCIDENTES DE TRÁNSITO

11.1. En caso de que un Accidente corresponda a un accidente de tránsito, el Contratante, Beneficiarios o un tercero en su nombre deberá dar cuenta inmediata del Accidente a Carabineros, de modo que quede registrado el Accidente en un parte policial, en que se describa el accidente y sus circunstancias. Asimismo, el Beneficiario accidentado deberá acudir de inmediato al Servicio de Urgencia de Accidentes de la Clínica para constatar lesiones, no rigiendo en tal sentido el plazo de 48 horas señalado en las cláusulas 3.2 b. y 6.3.

11.2. Para el otorgamiento de los Servicios Médicos bajo este Convenio, en el caso de accidentes de tránsito es condición esencial la tramitación del SOAP por el Beneficiario, Contratante o un tercero, y cumplir con todas sus obligaciones.

En caso de atenciones ambulatorias, el Contratante, Beneficiario o el representante del Contratante o Beneficiario realizará las gestiones necesarias en la compañía de seguros en un plazo máximo de 15 días hábiles desde el Accidente, presentando al Departamento de Convenio de Accidentes una copia del parte policial con el timbre original del Ministerio Público y los demás documentos que acrediten el pago de la atención médica.

Al término de la atención de salud en la Clínica, el Contratante, Beneficiario o el representante del Contratante o Beneficiario realizará el pago de la cuenta, emitiéndose la boleta requerida por la compañía de seguros para realizar el reembolso correspondiente. Luego la liquidación SOAP debe ser presentada ante la isapre para obtener el reembolso de dicha entidad y por último acudir al Departamento de Convenio de Accidentes a solicitar el reembolso de los copagos asumidos por el paciente.

Frente al incumplimiento de los procedimientos señalados, la Clínica podrá suspender inmediatamente la prestación de los Servicios Médicos bajo el Convenio, procediendo al cobro íntegro de las prestaciones médicas y sin que pueda imputarse responsabilidad alguna para la Clínica.

12. BENEFICIOS ADICIONALES

12.1. Además de las prestaciones establecidas en el presente Convenio, los Beneficiarios tendrán derecho a recibir, sin costo adicional, los beneficios adicionales informados por la Clínica en la siguiente dirección: www.clinicasantamaria.cl

12.2. Los beneficios adicionales serán elegibles para los Beneficiarios solo (i) mientras aparezcan como vigentes en el señalado hipervínculo o en otro que la Clínica pueda informar en el futuro para estos efectos; y (ii) solo si se cumple con los requisitos generales establecidos en el presente Convenio y, cuando corresponda, con los requisitos y condiciones especiales establecidas en el hipervínculo donde figuren los respectivos beneficios adicionales.

12.3. Se deja constancia que los beneficios adicionales a los que se refiere esta cláusula se encontrarán disponibles para los Beneficiarios cumpliéndose lo señalado en el número precedente. La Clínica, en consecuencia, podrá eliminarlos, modificarlos o reemplazarlos por otros Beneficios en cualquier momento y bastando para ello la modificación de la información contenida en el link correspondiente.

13. PRESTACIONES MÉDICAS NO INCLUIDAS EN LOS SERVICIOS MÉDICOS DE ESTE CONVENIO

13.1. Los Servicios Médicos de este Convenio solo comprenden patologías que sean consecuencia directa de un Accidente, atendidas y/o validadas por el Servicio de Urgencia de Accidentes ubicado en Av. Santa María 0500, Providencia.

13.2. Quedan expresamente excluidas de los Servicios Médicos a que da derecho el Convenio las siguientes situaciones, enfermedades o prestaciones médicas según corresponda:

a. Las lesiones o padecimientos, su agravamiento y/o secuelas existentes al momento de la contratación del Convenio o de forma anterior a ella.

b. El diagnóstico y tratamiento de enfermedades, condiciones y/o patologías existentes en forma previa o concomitante al Accidente, aun cuando estas se manifiesten o sean detectadas con ocasión del Accidente.

c. Cirugía plástica (estética) y tratamientos médicos, dentales u otros con o sin fines estéticos como, por ejemplo, masoterapia, blanqueamiento dental, entre otros.

d. Los implantes dentales, aparatos de prótesis, ortopedia, órtesis, lentes, audífonos y otros dispositivos audiovisuales, su reposición y reparación, y la atención de afecciones derivadas del uso de tales dispositivos, así como el valor de cualquiera de ellos.

e. La intoxicación voluntaria por monóxido de carbono, otros gases y sustancias químicas.

f. Los tratamientos y atenciones psiquiátricas, psicológicas, de terapia ocupacional y de medicina deportiva.

g. Las intoxicaciones alimentarias.

h. El tratamiento de artrosis, manguito rotador, roturas meniscales sin accidente traumático agudo u otras lesiones de tipo degenerativo.

i. El tratamiento de lesiones osteomusculares con terapia biológica (concentrado plaquetario, células madre, factor de crecimiento, etc.).

j. Las quemaduras por exposición a los rayos solares (cutáneos u oculares) y/o por roce provocado por sobreuso (por ejemplo, sobreuso de calzado).

k. Los panadizos, uñas encarnadas y sabañones.

l. Los gastos de servicios de telecomunicaciones en que incurra el paciente y gastos de acompañantes.

m. Las atenciones domiciliarias.

n. Las intoxicaciones, alergias o intolerancias producidas por medicamentos, parásitos (sarna, pediculosis), alimentos u otro agente o factor que las provoquen.

o. La tentativa de suicidio o suicidio frustrado y las lesiones auto inferidas.

p. Las lesiones producidas a consecuencia de crisis convulsiva, desmayo o síncope.

q. Encontrarse el Beneficiario bajo la influencia del alcohol, cuantificado o no por alcotest y/o examen de alcoholemia, y la ingestión y/o inyección accidental o premeditada con o sin autorización médica de fármacos, drogas, estupefacientes, somníferos o sustancias tóxicas. Dichas circunstancias serán calificadas por el personal del Servicio de Urgencia de Accidentes de la Clínica.

r. La ingesta, introducción o aspiración de cuerpos extraños, fármacos u otros de forma involuntaria en pacientes mayores de 10 años.

s. Los riesgos quirúrgicos y hospitalarios a que se expone el Beneficiario al someterse a intervenciones y/o atenciones que no guardan relación con el Accidente cubierto por el presente Convenio.

t. El tratamiento y/o profilaxis de enfermedades de transmisión por vía hemática a consecuencia de accidentes cortopunzantes. Asimismo, las lesiones y enfermedades ocurridas mientras tengan lugar a prácticas técnicas o profesionales

u. La atención y tratamiento de lesiones por sobrecarga o sobreuso sin accidente traumático agudo tales como roturas tendíneas espontáneas, contractura o desgarro muscular, tendinitis, tortícolis, lumbagos, hernias, rabdomiólisis, fractura por stress y periostitis.

v. La atención de lesiones de origen traumático que sean consecuencia de:

i. Accidentes automovilísticos o de otro origen en los que el Beneficiario se encuentre bajo la influencia del alcohol o cualquier gradualidad alcohólica que se determine, o bajo el efecto de cualquier droga, según la calificación del personal del Servicio de Urgencia de la Clínica.

ii. Accidentes de vehículos en los que se constate que: (a) el Beneficiario no posee licencia de conducir o posee una licencia de conducir no vigente o suspendida; o (b) la documentación del vehículo que estuvo en el accidente no cumple con las normas legales y reglamentarias aplicables, o se encontrara vencida o ausente.

iii. Participación de los Beneficiarios en actividades altamente riesgosas como por ejemplo automovilismo, motociclismo deportivo, motocross, bicicross, enduro, descenso en bicicleta, vuelo en alas delta, paracaidismo, parapente, bungee, escalada en muro o roca, buceo, artes marciales en mayores de 15 años, boxeo y maniobras acrobáticas en general, ya sea que alguna de las actividades antes señaladas se practique en competencias o no, incluyéndose todas aquellas otras actividades que impliquen un riesgo similar en su práctica a las que se han descrito en esta letra. No se encuentran excluidas las prácticas deportivas realizadas por los alumnos en el ámbito escolar.

iv. Lesiones ocurridas a consecuencia de terremotos, inundaciones u otras catástrofes naturales.

v. Haber participado en cualquier forma o haberse visto envuelto y/o haber sido víctima de acciones o actos delictivos, infracciones a las leyes, ordenanzas y reglamentos públicos relacionados con la seguridad o integridad de las personas, actos o atentados terroristas, crímenes, simples delitos o faltas contra la propiedad o personas, acciones de guerra, revolución o insurrección, huelgas, paralizaciones, motines, como asimismo toda clase de riñas o desórdenes populares, y situaciones similares.

vi. El uso de armas de fuego u otras de cualquier clase de denuncia obligatoria y/o implicancia médico legal.

vii. La negligencia, imprudencia o culpa grave por parte del Beneficiario.

viii. Lesiones ocurridas a consecuencia y en ocasión del trabajo, amparadas por la Ley de Accidentes del Trabajo N°16.744 (Accidentes de trabajo, de trayecto y enfermedades profesionales), u otra actividad laboral remunerada que se realice de forma independiente.

ix. La continuación de tratamiento del Beneficiario, es decir, aquellos casos en que recibe atención médica en otro centro asistencial y concurre a la Clínica en forma posterior a las 48 horas desde ocurrido el accidente o sin presentar la documentación que acredite la atención médica calificada del centro asistencial consultado inicialmente, aun cuando solicite atención dentro del plazo de 48 horas.

13.3. Los Servicios Médicos objeto de este Convenio tampoco incluyen:

a. La atención de emergencia, estabilización, servicios o procedimientos, y los gastos derivados de ellos, realizados a los Beneficiarios incurridos por prestadores distintos de la Clínica.

b. Los servicios de rescate desde el lugar del Accidente.

c. Los gastos de traslado por terceros y por Accidentes ocurridos fuera del radio urbano de Santiago, los que en ningún caso serán de cargo ni responsabilidad de la Clínica.

d. Las atenciones cuyo diagnóstico no corresponde a y/o no se originan de un Accidente, aun cuando la consulta en la Clínica se origine en referencia a un evento traumático.

e. El diagnóstico y tratamiento de lesiones cuyo origen sea una enfermedad, condición o patología concomitante o existente de forma previa a un Accidente, aun cuando se manifieste o sea detectada con ocasión de un Accidente.

f. Prestaciones médicas para personas y/o Beneficiarios pertenecientes a Fonasa o sistema previsional de las Fuerzas Armadas o de Orden y Seguridad Pública, independiente de la edad que tengan.

13.4. En virtud de lo señalado en las cláusulas 13.1, 13.2 y 13.3 anteriores, si un Beneficiario concurre a la Clínica y a juicio del médico jefe de turno del Servicio de Urgencia la atención médica requerida se encuentra excluida de los Servicios Médicos bajo este Convenio, el Contratante, el Beneficiario o un tercero, deberá hacerse responsable a satisfacción de la Clínica del pago de las prestaciones médicas otorgadas por la Clínica.

14. PRECIO

14.1. El monto total del precio de este Convenio deberá ser pagado por el Contratante o el Beneficiario en los plazos previamente estipulados, según modalidad anual o mensual conforme y que se entiende forma parte integrante de este Convenio, en adelante el “Precio”.

14.2 El Precio puede ser pagado con efectivo, tarjeta de crédito o débito o suscribiendo un mandato para pago automático con cargo a tarjeta de crédito.

14.3. Frente al incumplimiento total o parcial de la obligación de pagar íntegra y oportunamente el Precio, sea o no por razones imputables al Contratante, a los Beneficiarios o a Terceros, la Clínica se reserva el derecho de suspender de inmediato los Servicios Médicos bajo el presente Convenio a los Beneficiarios del Convenio.

La Clínica no tendrá responsabilidad alguna en relación con las consecuencias que puedan derivarse de la no prestación de los Servicios Médicos en caso de suspensión por no pago.

15. CAUSALES DE TERMINACIÓN DE ESTE CONVENIO

15.1. Este Convenio termina automáticamente y sin reintegro del Precio pagado, por:

a. La expiración o cumplimiento de su periodo de vigencia.

b. Respecto de cada Beneficiario, el día que cumpla los 61 años de edad.

15.2. Este Convenio termina anticipadamente y de forma inmediata, sin necesidad de declaración judicial, arbitral o de otra clase, y sin derecho a devolución del Precio pagado o pagarés documentos de pago entregados (si existieran), en los siguientes casos:

a. Si el Beneficiario no hace uso previo de su Isapre por las atenciones y tratamientos cubiertos por este Convenio, o si al momento de requerir los Servicios Médicos, durante su otorgamiento y/o una vez otorgados, se constata que: (a) el Beneficiario no se encuentra adscrito a una Isapre, (b) el Beneficiario ha dejado de cotizar en la Isapre, (c) la Isapre puso término al Contrato de Salud Previsional, o (d) la Isapre no otorga cobertura para atenciones en la Clínica (como en el caso de planes cerrados de Isapre con otros prestadores de salud).

b. Si el Contratante o el beneficiario de forma negligente o intencional entregase a la Clínica certificaciones o información falsa, equívoca o incompleta que indujeren a error a la Clínica, y que tengan por objeto obtener los servicios médicos del convenio, gestionar o incorporar Beneficiarios al Convenio. Del mismo modo, si el Contratante o beneficiario incurriere en conductas o declaraciones fraudulentas, dolosas o maliciosas por medio de las cuales obtuviere algún beneficio o ventaja comercial.

c. Por el no pago del Precio en la forma convenida.

d. Respecto de cada Beneficiario, por el incumplimiento de indicaciones médicas del equipo de salud del Convenio, por el mal uso de este Convenio por parte del Beneficiario o la suplantación de la identidad de éste o la vulneración de los deberes del paciente o de su representante, establecidos en la Ley N°20.584, lo que será comunicado al propio Beneficiario y Contratante, a los padres del mismo o a quien corresponda, y producirá la eliminación y pérdida inmediata de su calidad de Beneficiario y la pérdida de todos sus beneficios bajo este Convenio, sin derecho a devolución de suma alguna pagada a la Clínica.

La Clínica además se reserva el derecho de rechazar la inclusión en futuros convenios, a quienes hayan hecho mal uso de este Convenio, y de ejercer las acciones legales correspondientes.

e. Por la no suscripción del pagaré requerido conforme a las cláusulas 7.2, 7.3 y 7.5.

f. Por el no otorgamiento del documento de pago requerido conforme a la cláusula 8.2.

16. AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

16.1. El Contratante autoriza a la Clínica a acceder, recolectar, almacenar, procesar y, en general, a hacer tratamiento de los datos personales de los Beneficiarios, tales como el nombre, número de cédula de identidad, fecha de nacimiento, dirección, teléfono, antecedentes de salud y, en general, cualquier otro dato personal,

incluidos datos personales sensibles, que requiera la Clínica para alcanzar los propósitos autorizados, según se describen más adelante, (los "Datos Personales").

16.2. Los datos personales serán tratados con el propósito de permitir a la Clínica gestionar la suscripción y administración del Convenio y de prestar a los Beneficiarios los servicios objeto del Convenio (los "propósitos autorizados"). De esta forma, dentro de los propósitos autorizados se encuentra el desarrollo de estudios sobre el funcionamiento del Convenio y la mantención de un registro de las comunicaciones escritas y verbales sostenidas entre el Contratante o los Beneficiarios y los trabajadores de la Clínica con motivo del Convenio, lo que puede implicar la grabación de conversaciones telefónicas entre aquellos.

16.3. Para alcanzar los fines autorizados, la Clínica podrá comunicar los datos personales a terceros.

16.4. La Clínica llevará a cabo el tratamiento de los datos personales con sujeción a lo establecido en la Ley N° 19.628 sobre protección de la vida privada, o cualquiera que en el futuro la reemplace o sea aplicable.

16.5. El Contratante y los Beneficiarios podrán ejercer todos los derechos que la ley le reconoce respecto de sus datos personales solicitándolo por escrito mediante correo electrónico dirigido cfa@clinicasantamaria.cl o servicioalcliente@clinicasantamaria.cl

16.6. El Contratante garantiza que cuenta con las autorizaciones suficientes para entregar a la Clínica los datos personales de los Beneficiarios y permitir su uso en las condiciones especificadas en esta cláusula y con el propósito de alcanzar los fines autorizados. En este sentido, el Contratante se obliga a reembolsar a la Clínica todo monto en que tenga que incurrir en el evento de ser condenada por cualquier autoridad o por un Tribunal Ordinario de Justicia por el tratamiento indebido de los datos personales de los Beneficiarios.

17. MISCELÁNEOS

17.1. El contacto de la Clínica para efectos del presente Convenio y de los Servicios Médicos que comprende, será la oficina del Departamento de Convenios de Accidentes, ubicada en Avenida Santa María 0356 piso 2, Providencia, Santiago.

17.2. Los plazos de días señalados en este Convenio serán de días corridos, salvo que explícitamente se señale que aplicará un plazo de días hábiles esto es, de lunes a viernes excluyendo festivos.

18. DOMICILIO Y JURISDICCIÓN

18.1. Para los efectos de este Convenio se fija domicilio en la ciudad y comuna de Santiago de Chile.

18.2. Cualquier dificultad o controversia respecto de la aplicación, interpretación, duración, validez o ejecución de este Convenio, o cualquier otro motivo, será sometida a la jurisdicción de los Tribunales Ordinarios de Justicia.