

DATOS DE AFILIACION

Identificación del Contratante

- Apellido Paterno (Razón social)
- Apellido Materno
- Nombres
- Nacionalidad
- RUT
- Fecha de Nacimiento
- Sexo
- Email
- Teléfono Fijo
- Teléfono Celular
- N° de serie CI
- Cobertura de Salud:
 - Isapre (Definir Cual)
 - Fonasa (Definir Nivel)
- Tipo de Vía
 - Avda
 - Calle
 - Pasaje
 - Paseo
 - Camino
 - Carretera
 - Diagonal
 - Rotonda
- Nombre de la Vía
- Número
- Comuna
- Detalles Dirección

Forma de Pago del Contrato

- Periodicidad de Pago
 - Mensual
 - Trimestral
 - Semestral
 - Anual
- Medio de Pago
 - Pat
 - Dcto Planilla
 - Pac
 - Multitienda
 - Cuponera
 - Otro
- N° de Convenio

Datos del Vendedor

- Nombre Vendedor
- Nombre Supervisor

Firma del Contrato

- Valor Cuota Periódica
- Firma del Contratante
- Huella del Contratante

En este acto, el contratante declara conocer, entender, aceptar y recibir todas las Especificaciones Generales del Contrato y sus Promociones. Asimismo, declara conocer y aceptar el precio de los servicios contratados indicado en el recuadro Valor Cuota Periódica.

ANEXO ESPECIFICACIONES GENERALES DEL CONTRATO DE RESCATE DE EMERGENCIA MÉDICA CON RIESGO VITAL Y URGENCIA MÉDICA

Las siguientes son las estipulaciones generales por las que se registrarán las relaciones contractuales entre “El Contratante” (responsable del pago), “afiliados”, “beneficiarios” y Unidad Coronaria Móvil S.A. en adelante UCM para la cobertura de Rescate de Emergencia médica con Riesgo Vital.

PRIMERA: “El Contratante” declara expresamente que celebra el presente contrato con el objeto de adquirir para sí, si es “afiliado” y/o para sus “beneficiarios”, la cobertura de atenciónatención médica móvil en el caso que se presente una emergencia médica con riesgo vital o una urgencia médica, para su traslado si corresponde según los protocolos médicos vigentes de UCM descritos en la cláusula Décimo Tercera (copia de los cuales estarán accesibles en el sitio web de UCM y podrán ser precisados sin perder la esencia de los mismos) para las personas individualizadas como “beneficiarios” y “afiliados” en los datos de afiliación y/o en los anexos de cobertura en los términos y condiciones que se establecen en adelante. UCM no estará obligado a prestar el servicio descrito cuando un “beneficiario” o “afiliado” se encuentre hospitalizado en cualquier modalidad, ya sea hospitalaria, clínica, domiciliaria u otra debido a que el responsable de salud del paciente y obligado a responder en caso de emergencia es el prestador de salud que tenga a su cargo dicha hospitalización. UCM tampoco estará obligado a prestar el servicio cuando por circunstancias ajenas a su voluntad, al llegar al lugar de la atención requerida, el “beneficiario” o “afiliado” se encuentre atendido por otro servicio médico, ya sea público o privado, imposibilitando a UCM a prestar los servicios contratados.

SEGUNDA: La atención médica móvil de emergencia con riesgo vital o de urgencia médica, y el traslado en su caso, a la cual hace referencia la cláusula primera, se efectuarán en unidades móviles que cuentan con el equipamiento necesario y adecuado, tanto humano como instrumental, para prestar la atención que correspondiere.

TERCERA: UCM prestará la atención médica de emergencia con riesgo vital o urgencia médica tantas veces justificadamente se requiera. No obstante, este plan contratado por el beneficiario, contempla límites globales y/o por beneficiario para las atenciones médicas de emergencia con riesgo vital o urgencia médicas las que

se computarán por año calendario móvil, esto es, contando doce meses hacia atrás desde la fecha de la prestación del último servicio solicitado por el beneficiario. De esta forma, si se llegase a superar dentro de un año móvil la cantidad de atenciones médicas de emergencia con riesgo vital o urgencia médica globales, indicada en el formulario de Condiciones Generales de la Cobertura como “Límite de Atenciones de emergencia médica con riesgo vital o urgencia médica definido para el Contrato” o bien, dentro de un año móvil, la cantidad de atenciones médicas de emergencia con riesgo vital o urgencia médica por beneficiario indicada como “Límite de atenciones de emergencia médica con riesgo vital o urgencia médica definido para cada Beneficiario”, según sea el caso, “El Contratante” se encuentra facultado, pero no obligado, a solicitar servicios adicionales a los que se contemplan en este plan, sujeto a un pago adicional preferente en cada oportunidad en que se otorgue adicionalmente dicho servicio conforme a la tabla publicada en la página web www.ucmchile.cl. Este valor, conforme a la tabla publicada, será informado al requirente en forma previa a la prestación del servicio y en caso de ser aceptado, deberá pagarse al momento de la atención o junto con el pago de la siguiente cuota mensual correspondiente a este contrato.

CUARTA: “El Contratante” declara que sus antecedentes personales y de sus “beneficiarios”, clínicos, mórbidos y demás datos que proporcione en este acto, o proporcione ante un llamado por atención médica, son verdaderos, y en ellos se fundamenta la atención que recibe de UCM.

QUINTA: En el evento que UCM detecte a través de su comisión médica, que “El Contratante” y/o “beneficiarios” presentan alguna patología declarada como inexistente en la declaración especial inserta en los datos de afiliación, dará derecho a UCM a poner término ipso facto al presente contrato sin indemnización alguna, lo que será debidamente informado al beneficiario.

SEXTA: La obligación que UCM contrae por este acto, se entiende cumplida:

a) Cuando el paciente es estabilizado en el lugar mismo que sufre una crisis, de tal manera que no resulte necesario trasladarlo a un centro asistencial.

b) Cuando el paciente, necesitando ser internado, es ingresado a uno de los servicios asistenciales que haya señalado “El Contratante”

como preferentes, o aquel que las circunstancias obliguen, a juicio exclusivo del médico a cargo del equipo de UCM.

“El Contratante” y/o “afiliado” declara aceptar que los gastos que se generen en el centro médico en el que se haya internado él o sus “beneficiarios”, son de cargo exclusivo del paciente y en consecuencia UCM no tiene responsabilidad alguna respecto de ellos.

c) Cuando el paciente consulte sobre una patología que, de acuerdo a los protocolos de regulación vigentes, no reviste el carácter de emergencia médica con riesgo vital o urgencia médica. El protocolo de regulación vigente se encuentra descrito en la cláusula Décimo Tercera (los protocolos estarán accesibles en el sitio web de UCM y podrán ser precisados sin perder la esencia de los mismos)

d) Cuando el paciente y/o “El Contratante” y/o el “beneficiario” y/o la persona que se comunica con UCM, con referencia a una solicitud de servicio, dé por finiquitada ésta por cualquier motivo.

e) Cuando el paciente haya utilizado en su integridad el límite global y/o por beneficiario de las atenciones médicas de emergencia con riesgo vital o urgencia médica contratado por el beneficiario de acuerdo a este plan.

Se establece que los servicios prestados por UCM tienen las condicionantes propias de una primera atención de emergencia médica con riesgo vital o urgencia médica por lo que la formulación de un diagnóstico definitivo y su tratamiento será responsabilidad del médico tratante o especialista del “beneficiario”, según corresponda. En consecuencia, es obligación del “beneficiario” consultar a la brevedad con su médico tratante o especialista para continuar con el estudio o tratamiento correspondiente.

SÉPTIMA: No es responsabilidad de UCM el evento que los servicios asistenciales declarados como preferentes no acepten o retarden el ingreso del paciente. Se faculta expresamente al médico, a cargo del equipo de UCM para determinar de acuerdo a las circunstancias del momento el centro asistencial donde el paciente se ingresara en definitiva. Se deja expresa constancia que no forma parte de las prestaciones contratadas por este acto el traslado de pacientes desde un centro asistencial a otro, ni el transporte de pacientes a su domicilio una vez finalizada la atención médica en cualquier lugar que ésta se haya prestado.

OCTAVA: Se deja expresa constancia que UCM no se responsabiliza de los errores y omisiones propias de “El Contratante”, “afiliados” o “beneficiarios”, o por el hecho o causa fortuita, o por actos u omisiones de terceros, todos ellos debidamente acreditados ante los Tribunales de Justicia.

NOVENA: El presente contrato es de duración indefinida. Sin perjuicio de ello tanto “El Contratante” como UCM podrán ponerle término en cualquier momento sin expresión de causa. Los primeros dando aviso por escrito a UCM en sus oficinas en los formularios destinados para tal efecto, con 15 días de anticipación, a lo menos, de la fecha de término que fijaren y esta última avisando por carta enviada al domicilio de “El Contratante” registrado en los datos de afiliación, en igual plazo. La forma de renuncia pactada precedentemente será la única válida y aceptada por UCM. No obstante lo anterior, si “El Contratante” decide ponerle término al contrato dentro del plazo definido como vigencia mínima en la Cláusula de Salida definida en las Condiciones Generales de la Cobertura, “El Contratante” pagará a UCM a título de indemnización compensatoria la suma de 3 U.F. si el campo “Cláusula de salida” en las Condiciones Generales de la Cobertura indica 12 meses, 4 U.F. si el campo “Cláusula de salida” indica 24 meses o 6 U.F. si el campo “Cláusula de salida” indica 36 meses, equivalente en moneda nacional. En la misma multa incurrirá UCM si fuera ésta la que le pusiera término al contrato dentro del plazo definido como vigencia mínima según lo estipulado en el campo “Cláusula de salida”.

DÉCIMA: “El Contratante”, “afiliado” y sus “beneficiarios” podrán solicitar la atención médica móvil de emergencia con riesgo vital o urgencia médica y el traslado en su caso, únicamente a partir del séptimo día de la fecha de suscripción del presente contrato, fecha en que empezará la vigencia del presente instrumento y hasta siete días después de concluido el contrato desde la fecha en que hubiere terminado el contrato.

UNDÉCIMA: “El Contratante” (responsable del pago) pagará las cuotas periódicas durante la vigencia de este contrato; estas últimas al valor inicialmente consignado en los datos de afiliación y/o en los anexos de cobertura, de acuerdo a la modalidad de pago establecido y conforme al tramo etario en que se encuentre el “afiliado” y/o “beneficiarios”. El valor de las cuotas se expresará en Unidades de Fomento (UF) y se pagará en su equivalente en pesos, al valor de la Unidad de Fomento al momento de su facturación.

El valor correspondiente al plan contratado podrá ser ajustado en hasta dos oportunidades al alza o a la baja en un año calendario durante la vigencia de éste contrato, conforme a la fórmula descrita en los párrafos siguientes.

Atendido que el índice de precios al consumidor (IPC) no refleja adecuadamente las variaciones en los costos de los servicios prestados, UCM podrá ajustar en los mismos períodos el valor del plan contratado conforme a la variación del Índice Nominal de Remuneraciones por actividad económica correspondiente a “Servicios Sociales y de Salud” y a la variación de la partida Índice de Costo de Transporte en el subíndice por grupos del ítem Combustibles, elaborados por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) y que forman parte de las estadísticas de precios del INE. Si a futuro estas partidas fueran modificadas por el INE, serán utilizadas aquellas que contemplen los índices de remuneraciones de los profesionales del sector salud y el índice de combustibles líquidos que contemplen la gasolina y el diésel, o aquel índice objetivo del sector salud que determine la autoridad. La fórmula de ajuste será la siguiente:

$(90\% \text{ variación de la partida de remuneraciones de Servicios Sociales y Salud} + 10\% \text{ variación partida Combustibles}) - \text{IPC general del mismo período} = \% \text{ de ajuste del período.}$ Para efectos de calcular el ajuste de la fórmula anterior, se tomará el dato (índices) desfasado en 60 días hacia atrás. Éste desfase se mantendrá también para los sucesivos ajustes.

El valor ajustado de los servicios que resulte de aplicar la fórmula anterior será informado previamente a “El Contratante”, quién podrá poner término al contrato dentro de los 30 días corridos siguientes de la implementación de dicho ajuste en las oficinas de UCM en los formularios al efecto. Cualquier reajuste adicional al IPC requerirá del aviso y consentimiento explícito de “El Contratante”.

Se deja expresamente establecido, que los valores de las cuotas periódicas podrán ser modificados conforme a las variaciones que solicite “El Contratante” respecto a coberturas, modalidades de pago, a incorporaciones o retiros de “beneficiarios” de su contrato. También podrán modificarse de acuerdo a cambios en los tramos etarios de los “beneficiarios” o “afiliados” dentro del contrato, a reajustes de las cuotas periódicas o a una combinación de estos factores. Si “El Contratante” (responsable del pago) pagare a UCM las cuotas mensuales bajo la modalidad de convenio de descuento, regirán las

estipulaciones que siguen y el contenido del contrato celebrado entre UCM y la empresa empleadora de “El Contratante”, las que éste último declara conocer, aceptar y reconocer como parte integrante del presente instrumento para todos los efectos.

Por lo expuesto precedentemente, según consta en los datos de afiliación, “El Contratante” ha autorizado expresamente a su empleadora para efectuar los correspondientes descuentos de sus remuneraciones de conformidad a los listados que remita UCM. Atendida la forma de pago pactada las partes están de acuerdo en que según las fechas de celebración del contrato se produce un desfase en el pago de 2 o 3 meses. En esa circunstancia y ante el evento de renuncia, término de la relación laboral, licencia médica o cualquier otra circunstancia que impidiera hacer algún o algunos de los descuentos correspondientes.

“El Contratante” (responsable del pago) se obliga expresamente a regularizar su situación pagando las cuotas adeudadas en las oficinas de UCM. La cuota periódica establecida en los datos de afiliación y/o en los anexos de cobertura se pagará en caso de cuponera o aviso de pago dentro de los 10 primeros días de cada mes y en el caso de modalidad de descuento según lo establezca el mandato correspondiente.

DUODÉCIMA: Para tener derecho a usar los servicios que presta UCM, “El Contratante” “afiliado” y/o los “beneficiarios” deberán cumplir fielmente con las obligaciones que contraen en este contrato.

DÉCIMO TERCERA: Para los efectos de determinar el objeto de este contrato, los protocolos médicos vigentes y los servicios que brinda UCM se definen expresamente los siguientes conceptos, basados en el sistema de priorización de despacho y en la legislación nacional:

Emergencia Médica con Riesgo Vital: Es toda condición de salud o cuadro clínico que implique riesgo vital y/o secuela funcional grave para una persona de no mediar la atención médica inmediata e impostergable de acuerdo a la definición de DFL 1, artículo 141 del Ministerio de Salud.

Urgencia Médica: Situación de salud que no presenta riesgo vital inminente pero que requiere, en consideración a los síntomas existentes, de una evaluación médica pudiendo ser ésta no inmediata.

La clasificación de “Emergencia Médica con Riesgo Vital” o “Urgencia Médica” es realizada por un profesional de la salud de UCM quien regula de acuerdo al protocolo de regulación denominado Triage, el cual consta en la clasificación de los requerimientos de atención de los pacientes de acuerdo a su nivel de gravedad.

UCM utiliza el modelo de Triage ESI, cuya sigla en inglés significa “Índice de Severidad de Emergencia” que categoriza los requerimientos de atención en los siguientes cinco niveles:

1. Paciente con riesgo vital con prioridad absoluta que requiere de atención inmediata
2. Paciente con situación muy urgente con riesgo vital
3. Paciente con situación de urgencia que requiere atención pudiendo ser ésta no inmediata
4. Paciente con patología de menor complejidad que puede ser diferida
5. Paciente con patología que no necesita necesariamente de un sistema de atención prehospitalario para ser resuelta y en cuyos casos no existe premura objetiva

En los llamados clasificados en los niveles ESI 1, 2 y 3, UCM despachará un móvil de rescate, dotado de un equipo médico, insumos y tecnología de reanimación avanzada para la atención, estabilización y eventual traslado del paciente a un centro asistencial.

Orientación Médica Telefónica: La orientación médica telefónica será prestada por un profesional de la salud y consiste en proveer al “afiliado” o “beneficiario” de información, responder inquietudes generales de salud y entregar asesoría sobre conductas generales a seguir en situaciones específicas de salud.

Atendidos los servicios detallados en esta cláusula, “El Contratante” ha convenido recibir para cada uno de sus beneficiarios los tres servicios con los límites de atenciones anuales establecidos en las “Condiciones Generales de la Cobertura” del formulario de afiliación.

DÉCIMO CUARTA: Por el presente instrumento, “El Contratante” autoriza a UCM para informar, tratar y/o comunicar a cualquier base de datos sus antecedentes personales todo ello de conformidad a las

disposiciones contempladas en la Ley 19.628 sobre Protección de los Datos de Carácter Personal y a la Ley 19.496 sobre Protección de los Derechos de los Consumidores.

DÉCIMO QUINTA: Los radios operativos generales vigentes de UCM se encuentran publicados en la página web www.ucmchile.cl. Adicionalmente, en caso de emergencia médica con riesgo vital fuera de los radios operativos vigentes, los “beneficiarios” que cuenten con esa cobertura tendrán derecho a atención en el territorio nacional en la “Red Nacional” o “Red Internacional SIEM” fuera del territorio nacional, durante la vigencia del acuerdo de UCM con éstas.

a) Red Nacional: es un conjunto de empresas prestadoras de atenciones de Emergencia médica dentro del territorio nacional (Chile) con las que UCM ha suscrito convenios de reciprocidad de atención por medio de los cuales los “beneficiarios” y “afiliados” podrán solicitar atención de emergencia médica con riesgo vital en tanto la atención requerida se encuentre dentro de los radios operativos definidos por cada una de ellas. Esta modalidad de atención tiene el objeto de dar cobertura a los “beneficiarios” ante visitas eventuales y por períodos de tiempo no superiores a cuatro semanas dentro de un año calendario a las zonas de cobertura incluidas en la “Red Nacional”. En ningún caso, los servicios contratados consideran prestaciones para “beneficiarios” cuya residencia se encuentre en el radio de cobertura de las empresas integrantes de la “Red Nacional”. Por su naturaleza, el conjunto de empresas que forman parte de la “Red Nacional” está sujeto a modificaciones, no obstante, UCM mantendrá actualizada la lista de empresas prestadoras y zonas de cobertura en la página web www.ucmchile.cl.

b) Red Internacional SIEM: es el Sistema Integrado de Emergencias Médicas. Entrega cobertura en una diversidad de países y ciudades de Latinoamérica frente a emergencias médicas con riesgo vital. Por su naturaleza, el conjunto de empresas que forman parte de la “Red Internacional SIEM” está sujeto a modificaciones, no obstante, UCM mantendrá actualizada la lista de empresas prestadoras y zonas de cobertura en la página web www.ucmchile.cl.

c) Cobertura Suburbana Región Metropolitana: contempla, para cada beneficiario que haya contratado esta cobertura, un máximo de cinco direcciones fuera del radio de cobertura urbano de la Región Metropolitana en las que podrá acceder al servicio de atención médica móvil de emergencia con riesgo vital y urgencia médica y el

traslado en su caso. No obstante, UCM podrá rechazar uno o más de las direcciones señaladas fuera del radio de cobertura remitiendo carta certificada al domicilio de “El Contratante” registrado en los datos de afiliación fechada dentro de siete días contados desde la fecha de suscripción del contrato. Sin perjuicio de lo anterior, “El Contratante” podrá reemplazar la dirección objetada por una nueva siempre que éste sea aceptado por UCM.

DÉCIMO SEXTA: Se deja constancia, que los servicios privados de traslado de enfermos, se rigen por el reglamento dispuesto en el D.S. 218 del Ministerio de Salud, correspondiendo a los Servicios de Salud respectivos, la autorización y supervigilancia del funcionamiento de los establecimientos ubicados en su territorio jurisdiccional.

DÉCIMO SÉPTIMA: El presente instrumento se suscribe en dos copias de igual tenor. Una de las cuales queda en poder de “El Contratante” en este acto y otra en poder de UCM.

Condiciones Generales de la Cobertura

- Cantidad de Beneficiarios
- Cláusula de Salida – Vigencia Mínima
 - Sin cláusula de salida
 - 12 meses
 - 24 meses
 - 36 meses
- Límite de Atenciones de emergencia médica con riesgo vital y urgencia médica
 - Definido para cada Beneficiario
 - Definido para el Contrato (suma de beneficiarios)

Identificación General de Beneficiarios de la Cobertura

- Apellido Paterno
- Apellido Materno
- Nombres
- RUT
- Fecha de Nacimiento
- Sexo
- Email
- Teléfono Fijo
- Teléfono Celular
- Cobertura de Salud:
 - Isapre (Cual)
 - Fonasa (Nivel)
- Tipo de Vía
 - Avda
 - Calle
 - Pasaje
 - Paseo
 - Camino
 - Carretera
 - Diagonal
 - Rotonda
- Nombre de la Vía
- Numero
- Comuna
- Detalles Dirección
- Cobertura Sub Urbana
 - Dirección
- Centro Asistencial Preferente
- Cobertura Red Nacional
 - Si (Valor)
 - No
- Cobertura Red Internacional SIEM
 - Si (Valor)
 - No
- Valor cuota cobertura de emergencia médica con riesgo vital y urgencia médica UCM Beneficiario
- **VALOR TOTAL COBERTURA DE EMERGENCIA MEDICA CON RIESGO VITAL Y URGENCIA MEDICA BENEFICIARIO**

Firma de Anexo de Cobertura

- Fecha de Inicio Cobertura
- Firma del Contratante
- Huella del Contratante

El contratante declara expresamente siendo condición de este contrato, que él y/o los beneficiarios de la cobertura contratada no padecen actualmente patología crónica demostrada de carácter irreversible (clausula CUARTA).

El contratante declara haber leído, comprendido y aceptado las estipulaciones referidas a la duración y termino de del contrato indicadas en la cláusula NOVENA de las condiciones generales del contrato de rescate de emergencia médica con riesgo vital y

urgencia médica y que NO ES CONDICION SUFICIENTE para el término del mismo el cese del pago de las cuotas periódicas o solicitarlo verbalmente. Asimismo, declara conocer y aceptar el precio de los servicios contratados para cada beneficiario indicado en el recuadro VALOR CUOTA COBERTURA DE EMERGENCIA MEDICA CON RIESGO VITAL Y URGENCIA MEDICA BENEFICIARIO