

TERMINOS Y CONDICIONES DE DEVOLUCION

Antecedentes Legales.

- La Ley 19.496 dispone que el consumidor puede poner término en forma unilateral al contrato, en el plazo de 10 días contados desde la contratación del servicio y antes de la prestación del mismo (art. 3 bis inc.1º).
- Tratándose de servicios, la devolución solo comprenderá aquellas sumas abonadas que no correspondan a servicios ya prestados a la fecha del retracto (art. 3 bis inc.3º).

Dado lo anterior, podemos señalar que el consumidor siempre podrá solicitar la devolución en el plazo de 10 días, siempre que el servicio no se hubiere prestado en,

- Si el servicio es uno solo o siendo varias actuaciones, este puede ser considerado como una unidad, el consumidor no podrá retractarse si el servicio ya comenzó a prestarse no pudiendo dejarse inconcluso el mismo, no teniendo derecho el consumidor a solicitar devolución alguna.
- Ahora bien, si los servicios son varios y separados, el consumidor podrá retractarse dentro del plazo estipulado de 10 días, sólo de aquellos que no se han prestados, teniendo derecho a solicitar la devolución de aquella parte pagado por esos servicios no prestados.

Condiciones de devolución.

Construyendo Sonrisas SPA con el compromiso de entregar un servicio dental íntegro y satisfactorio para nuestros pacientes, declara mediante este documento, los términos y condiciones de nuestra Política de Devolución, en conformidad a la ley N°19.496 de protección al consumidor.

Este reglamento es aplicable una vez aceptado y recibido el pago por el presupuesto que la clínica presenta al paciente, por lo tanto:

El Paciente se compromete a cumplir con las citas programadas por la clínica para la atención de salud dental o estética, y solo podrá desistirse de los servicios en la medida que los mismo no se hubieren iniciado y sólo dentro del plazo de 10 días contados desde le fecha de contratación. En consciencia, vencido el plazo indicado o iniciado los servicios, cualquiera de los dos ocurra primero, el paciente podrá desistirse de la atención y la clínica se compromete a realizar devoluciones de dinero, **si y solo si:**

- El paciente presente problemas de salud que impidan continuar con el tratamiento.
- Cuando se haya presupuestado en exceso y el paciente solicita su excedente.

La solicitud de devolución se debe presentar el formulario presentado a continuación, adjuntando los siguientes documentos:

- Boleta de pago.
- Certificado médico que avale la imposibilidad de realizar la atención dental o estética en caso que corresponda.

Las devoluciones se harán efectivas a los 15 días hábiles, desde la presentación de la solicitud por parte del paciente. El Supervisor de Clínicas deberá enviar a Servicio al Paciente, dentro de las 48 horas la solicitud para su análisis y resolución.

Si correspondiere, el pago se efectuara mediante cheque depositado en cuenta corriente del paciente o transferencia electrónica a su cuenta. Solo en casos muy especiales y que no cuente con una cuenta corriente, o cuenta vista se podrá entregar en clínica el documento de la devolución.

Si el pago es con Tarjeta de crédito, se solicitará la anulación de la venta a través de Transbank. Para convenios con modalidad "Descuento por Planilla" solo se devolverá lo que la empresa ha pagado por el presupuesto del paciente, descontando lo utilizado cuando corresponda.

El o la titular del presupuesto que sea desvinculado(a) de la empresa en convenio, debe cancelar de forma directa los saldos pendientes que no hayan sido descontados de su remuneración para continuar con su tratamiento.

Quienes no deseen continuar un tratamiento ya pagado, **sólo** podrán traspasar los montos no utilizados a un tercero previa evaluación de diagnóstico.

RAZONES NO VALIDAS PARA SOLICITAR DEVOLUCIONES después del plazo de 10 días establecido por la Ley.

- 1.- Por que la Competencia es más barata..... Si ya pago e inicio tratamiento no corresponde devolver.
- 2.- Por que argumenta haber quedado sin trabajo, es decir fue desvinculado.....
- 3.- Porque me trasladaron de trabajo... no corresponde devolver, puede traspasar el dinero pagado a un familiar o a un tercero.

FORMULARIO DE DEVOLUCIÓN

El presente formulario se debe presentar para toda solicitud de devolución de dinero. Las devoluciones se realizarán si y solo si:

- El paciente presente problemas de salud que impidan continuar con el tratamiento.
- Cuando se haya presupuestado en exceso y el paciente solicita su excedente.

A este formulario se debe adjuntar:

- Boleta de pago.
- Certificado médico que avale la imposibilidad de realizar la atención dental o estética en caso que corresponda

FORMULARIO DE DEVOLUCIÓN

Antecedentes del Titular			
Nombre del Titular			
Rut Titular			
Parentesco			
Teléfono			
Correo electrónico			
Banco			
Tipo de cuenta			
Número de cuenta			
Motivo			
Antecedentes del Paciente			
Nombre del Paciente			
Rut del Paciente			
Teléfono			
Correo electrónico			
Datos de la Clínica			
N° Presupuesto		N° Boleta	
Valor Presupuesto	\$	Monto Utilizado	\$
Devolución	\$	Forma de Pago	

Firma Titular

Supervisor de Clínicas

Firma Tesorería