

## CONTRATO DE ADMISION

En Villena (Alicante), a <FECHA INGRESO>

### REUNIDOS

De una Parte,

D./Dña <REPRESENTANTE>, mayor de edad con D.N.I. <NIF REPRESENTANTE> en nombre y representación de Centro Geriátrico La Morenica, <RAZON SOCIAL>, <DIRECCION RESIDENCIA>, <POBLACION RESIDENCIA>, C.P. <CODIGO P. RESIDENCIA>, con C.I.F. <CIF RAZON SOCIAL>, (en adelante la Residencia), situada en Prado de la Villa, 92 de Villena, Alicante. C.P.03400.

Y de otra,

D./Dña. <NOMBRE RESIDENTE> <APELLIDOS RESIDENTE>, mayor de edad con D.N.I. <DNI RESIDENTE>, (en adelante el Residente), actuando por sí mismo/a o representado/a por D./Dña. <NOMBRE FAMILIAR1> <APELLIDOS FAMILIAR1> con D.N.I. <DNI FAMILIAR1> mayor de edad domiciliado/a en <DIRECCION FAMILIAR1> (<POBLACION FAMILIAR1>), en nombre del cual actúa en calidad de <PARENTESCO1> y fiador solidario.

Ambas partes, que se reconocen plena capacidad legal para contratar y obligarse,

### MANIFIESTAN:

I. La Residencia es una Entidad que actua en el ámbito de los Servicios Sociales Especializados de Iniciativa Mercantil, cuya finalidad es acoger en su Centro de Tipología Mixta, en régimen residencial, a Personas Mayores y Discapacitados Físicos, Psíquicos y Enfermos Mentales; según el Capítulo I del Reglamento de Régimen Interno del Centro.

II. Que el Residente conoce las instalaciones de la Residencia ; así como las condiciones de alojamiento, sociales, sanitarias y económicas; considerándolas de su completa satisfacción.

III. Que el ingreso del Residente se efectúa libremente.

Estando conforme con el Reglamento de Régimen Interno de la Residencia (R.R.I.R.), ejemplar que se incorpora como anexo I. El usuario formaliza este CONTRATO DE ADMISIÓN que se registrará en base a los siguientes:

#### ACUERDOS:

PRIMERO. Que el Residente ingresará en la Residencia en fecha <FECHA INGRESO>.

SEGUNDO. El Precio estipulado para la estancia del Residente será de <PRECIO ESTANCIA> € (<PRECIO ESTANCIA LETRA> euros.) + IVA mensuales, contra el libramiento de la correspondiente factura y recibo, por medio de domiciliación bancaria, que deberán ser abonadas por adelantado, antes del quinto día de cada mes. El precio anteriormente citado, estará en vigor hasta el XX de XXX de 201X. A partir del XX de XX de 201X, el precio final acordado será de "PRECIO" (PRECIO EN LETRA) Estos precios serán revisables anualmente.

TERCERO. Que enterado de que mensualmente se me cursará factura para proceder al pago que genere la estancia en la Residencia, éste será a mi cuenta o libreta correspondiente, cumplimentando la Orden de Domiciliación de Adeudo Directo (SEPA) que se incorpora como Anexo II.

CUARTO. En el supuesto de que el Residente causara baja definitiva o temporal, con independencia de la causa que la motivase, ello no dará derecho a efectuar reclamación alguna sobre el importe de la mensualidad abonada por adelantado, aunque no se hubiera hecho uso del total de la estancia del mes.

QUINTO. El Sr/Sra. <NOMBRE FAMILIAR1> <APELLIDOS FAMILIAR1> con DNI <DNI FAMILIAR1>, mayor de edad, domiciliado en <DIRECCION FAMILIAR1> (<POBLACION FAMILIAR1>), teléfono <TELEFONO FAMILIAR1>, en su calidad de <PARENTESCO1> del Residente, actuará como GARANTE-RESPONSABLE de éste a todos efectos, garantizando, como

fiador solidario del Residente ante la sociedad Clínica Geriátrica el Castillo, S.A., el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones contenidas en este contrato y Reglamento de Régimen Interior del Centro, obligándose especial y solidariamente ante dicha sociedad al pago de la cuota mensual de estancia, gastos personales y cualesquiera otras obligaciones económicas del Residente ante la misma, con renuncia expresa a los beneficios de división, orden o excusión y a lo dispuesto en el artículo 1.851 del Código Civil, pudiendo dirigirse la sociedad Clínica Geriátrica el Castillo, S.A. contra cualquiera de los deudores solidarios o contra todos ellos simultáneamente, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1.137 y siguientes del Código Civil. También se responsabilizará especialmente, en las notificaciones o comunicaciones de la Residencia con respecto a las condiciones económicas o de funcionamiento que contiene el R.R.I.R.; y concretamente, en el supuesto de no poder ser localizado, viene a AUTORIZAR a la Dirección de la Residencia para proceder al traslado al Centro Médico que estime más conveniente.

SEXTO. En caso de derivación del Residente, por razones de salud, a un Centro Hospitalario, el Centro Geriátrico La Morenica será responsable de supervisar el traslado del mismo. Una vez el Residente haya sido acogido por el personal de dicho Centro toda responsabilidad de su atención recaerá sobre el personal del mismo y será la familia quién supervise dicha atención.

SEPTIMO. El Residente, así como su <PARENTESCO1>, se comprometen solidariamente a cumplir todas las estipulaciones que les sean de aplicación, contenidas en el R.R.I.R.

OCTAVO. La Residencia se compromete a cumplir y hacer cumplir al personal a su servicio, las estipulaciones contenidas en el reglamento mencionado, prestando atención a todas aquellas que puedan hacer más confortable y agradable la estancia del Residente en el Centro.

NOVENO. El Centro no se hará responsable de los daños y perjuicios por accidente o percance, sufridos por el Residente fuera del Centro.

DÉCIMO. La Residencia sólo se hará responsable de aquellos bienes que hayan sido previamente depositados en la caja fuerte, existente en Administración, contra recibo en sobre cerrado y precintado. La Residencia se responsabilizará de la entrega del sobre contra recibo sin inventariar su contenido.

UNDÉCIMO. La Residencia manifiesta que tiene concertada

una Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil con la Entidad Aseguradora <SEGURO R. CIVIL>.

DUODÉCIMO. Las ausencias forzosas por internamiento en un centro sanitario, convalecencia, etc., comporta la reserva de plaza sin límite de tiempo en las mismas condiciones económicas.

DECIMOTERCERO. Los Residentes deberán comunicar a la dirección del centro la baja voluntaria con un preaviso de 15 días.

DECIMOCUARTO. En caso de falta de pago del precio estipulado o por conductas que afecten gravemente la buena convivencia hacia los otros Residentes o impidan la normal actividad del Establecimiento, se podrá resolver este contrato unilateralmente por La Residencia, previa comunicación al residente y a los familiares del Residente.

DECIMOQUINTO. Si el caso de impagado llegase a producirse, Centro Geriátrico La Morenica, a su criterio, podrá enviar al Residente a la dirección expresada en este documento. Comprometiéndose el Residente o sus familiares a asumir los gastos y responsabilidades que se deriven de dicho traslado, así como a la veracidad de la dirección y datos personales, tanto del ingresante como del ingresado. Dado este supuesto, desde el momento se tendrá por finalizado el presente contrato, quedando liberado Centro Geriátrico La Morenica de toda obligación o responsabilidad asumida.

DECIMOSEXTO. De conformidad con lo establecido en la Ley 15/1999 se le comunica que los datos incluidos en el presente contrato junto con la información de carácter personal y sanitaria que nos facilite en adelante ha sido incorporada a un fichero titularidad de Centro Geriátrico La Morenica cuya finalidad es la prestación del servicio profesional contratado. De acuerdo con lo dispuesto en la L.O. 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, Ud. tiene derecho a ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación, y en su caso, oposición, enviando una solicitud por escrito a la siguiente dirección: Centro Geriátrico La Morenica, Prado de la Villa, 92. 03400 Villena, Alicante.

DECIMOSÉPTIMO. Autorizo, consiento y presto conformidad a la difusión, exhibición y filmación en soportes publicitarios, campañas de publicidad y de otra índole de imágenes, textos e información de mi persona o la de mi representado, que realice la sociedad CLÍNICA GERIÁTRICA EL CASTILLO, S.A., con relación al Centro de Tipología Mixta "Centro Geriátrico La Morenica", así como "Grupo El Castillo" renunciando al ejercicio de cuantas acciones me

podieran asistir.

**DECIMOCTAVO.** Para cualquier divergencia o litigio que pueda surgir sobre la interpretación o aplicación de lo estipulado en este documento y en su Reglamento de Régimen Interior, las partes contratantes, con renuncia a su fuero propio, se someten expresamente al juez competente del territorio de la Residencia.

En prueba de conformidad y recepción del Documento de Acogida anexo, en el que se incluye el R.R.I.R., las partes contratantes firman por duplicado ejemplar y a un sólo efecto, en la localidad y fecha ut supra indicados.

Recibí el R.R.I.R.

Fdo: <NOMBRE RESIDENTE> <APELLIDOS RESIDENTE>  
En su calidad de Residente y como conformidad a su ingreso.

Fdo: <NOMBRE FAMILIAR1> <APELLIDOS FAMILIAR1>  
En su calidad de <PARENTESCO1> del Residente.

Fdo: <REPRESENTANTE>  
En su calidad de legal representante de la Residencia.