SEGURO OBLIGATORIO COVID 19

Características generales del Seguro Obligatorio COVID-19.

1.- Características

Es un seguro individual obligatorio, en favor de los trabajadores del sector privado con contratos sujetos al Código del Trabajo y que estén desarrollando sus labores de manera presencial, total o parcial, conforme lo señalado en el artículo siguiente, para financiar o reembolsar los gastos de hospitalización y rehabilitación de cargo del trabajador, asociados a la enfermedad COVID–19.

Se excluyen de esta obligatoriedad, aquellos trabajadores que hayan pactado el cumplimiento de su jornada bajo las modalidades de trabajo a distancia o teletrabajo de manera exclusiva.

Este seguro contempla, asimismo, una indemnización en caso de fallecimiento natural del asegurado ocurrido durante el periodo de vigencia de la póliza, con o por contagio del virus SARS.CoV2, causante de la enfermedad denominada COVID-19.

2.- Cobertura de salud

a) Tratándose de los trabajadores afiliados a FONASA, el seguro indemnizará un monto equivalente al 100% del copago por los gastos de hospitalización realizados en la Red Asistencial FONASA.

b) Tratándose de los trabajadores afiliados a ISAPRE, el seguro indemnizará el deducible de cargo de ellos, que corresponda a la aplicación de la CAEC respecto de las atenciones hospitalarias realizadas en la red de prestadores de salud que cada Institución de Salud Previsional pone a disposición de sus afiliados.

En ambos casos, la cobertura asegurada se aplicará respecto de los gastos relacionados con las prestaciones de salud recibidas durante la hospitalización y rehabilitación derivada de un diagnóstico confirmado.

3.- Cobertura de Fallecimiento

(UF 180): Este seguro contempla una indemnización en caso de fallecimiento natural del asegurado ocurrido durante el periodo de vigencia de la póliza, con o por contagio del virus SARS.CoV2, causante de la enfermedad denominada COVID-19.

4.- Contratante del seguro

Será obligación del empleador contratar este seguro y entregar comprobante de su contratación al trabajador.

a) La contratación del seguro por parte del empleador deberá realizarse dentro del plazo de treinta días corridos, contado desde que la respectiva póliza es incorporada en el depósito de la Comisión para el Mercado Financiero, en el caso de los trabajadores existentes a dicha época. Para los trabajadores contratados o que vuelvan a prestar servicios presencialmente después del depósito, la contratación del seguro deberá hacerse dentro de los diez días corridos siguientes al inicio de las labores del trabajador.

b) Responsabilidad por no contratar el seguro. Los empleadores que no hubieren contratado el seguro, en los términos que señala esta ley, serán responsables del pago de las sumas que le habría correspondido cubrir al asegurador, sin perjuicio de las sanciones que correspondan conforme a lo dispuesto en el artículo 505 y siguientes del Código del Trabajo.

5.-Exclusiones del seguro

El seguro no cubre lo siguiente:

• Gastos de hospitalización o el fallecimiento asociado a enfermedades distintas al COVID-19.

• Gastos de hospitalización o el fallecimiento asociados o derivados de lesiones sufridas en un accidente, de cualquier naturaleza o tipo, incluso si la víctima tiene COVID-19. Se entenderá por accidente todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento, que afecte el organismo del asegurado ocasionándole una o más lesiones, que se manifiesten por heridas visibles o contusiones internas, incluyéndose asimismo el ahogamiento y la asfixia, torcedura y desgarramientos producidos por esfuerzos repentinos, como también estados septicémicos e infecciones

que sean la consecuencia de heridas externas e involuntarias y hayan penetrado por ellas en el organismo o bien se hayan desarrollado por efecto de contusiones, revelados por los exámenes correspondientes.

• En el caso de personas aseguradas afiliadas al Fondo Nacional de Salud, los gastos incurridos en prestadores que no pertenezcan a la Red Asistencial del artículo 17 del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado el año 2005 y publicado el 24 de abril de 2006, del Ministerio de Salud, o bien fuera de la Modalidad de Atención Institucional.

• En el caso de personas aseguradas afiliadas a una Institución de Salud Previsional, los gastos incurridos en prestadores que no pertenezcan a la red de prestadores de salud individuales e institucionales que cada Institución pone a disposición de sus afiliados, con el propósito de otorgarles la CAEC.

• El seguro no contempla carencias de ninguna especie, ni deducibles.

6.-Operatoria del seguro

• Antecedentes para el pago. Las indemnizaciones provenientes de gastos médicos cubiertos por el seguro se pagarán por el asegurador una vez que se le hayan presentado por el Fondo Nacional de Salud o la Institución de Salud Previsional, según corresponda, los siguientes antecedentes:

a) Epicrisis del paciente otorgada por el médico tratante, que indique el diagnóstico de COVID-19.

b) Recibos, comprobantes de pago, boletas o facturas que den cuenta de los gastos amparados por la póliza; en dichos documentos deberá individualizarse el nombre de la persona que recibió las prestaciones o incurrió en el gasto y la naturaleza de una u otro.

c) Liquidación final del copago de cargo del trabajador, en el caso de los afiliados al Fondo Nacional de Salud; o del monto del deducible de la CAEC, que le corresponde pagar al trabajador afiliado a una Institución de Salud Previsional.

• Forma, plazo y condiciones para el pago de la indemnización: Una vez presentados los antecedentes que permitan evaluar la procedencia del pago de la indemnización, el asegurador deberá pagarla dentro de los 10 días hábiles siguientes. Mismo plazo tendrá para rechazarla en forma fundada.

• Beneficiarios de Cobertura por Fallecimiento por COVID 19 (UF 180): En caso de fallecimiento la compañía pagará la indemnización a uno de los beneficiarios indicados, en el siguiente orden de preferencia:

i. El o la cónyuge o conviviente civil sobreviviente.

ii. Los hijos menores de edad, los mayores de edad hasta los 24 años, solteros, que sigan cursos regulares en enseñanza media, normal, técnica, especializada o superior, en instituciones del Estado o reconocidos por éste, y los hijos con discapacidad, cualquiera sea su edad, por partes iguales.

iii. Los hijos mayores de edad, por partes iguales.

iv. Los padres, por partes iguales.

v. A falta de todas las personas indicadas, la indemnización corresponderá por partes iguales a quienes acrediten la calidad de herederos.

• Otros seguros de salud. El seguro de que trata esta ley, en su cobertura de salud, se aplicará con preferencia a cualquier contrato de seguro individual o colectivo de salud en el cual el trabajador sea asegurado, que contemple el reembolso de gastos médicos.

• Término de la relación laboral. La cobertura del seguro se mantendrá en el evento que la relación laboral concluya por cualquier causa y hasta un año. Los empleadores no estarán obligados a contratar un nuevo seguro para aquellos trabajadores que ya tengan este seguro de otra empresa en la que hayan trabajado.

• Vigencia y terminación del seguro. El plazo de vigencia del contrato de seguro será de un año desde su respectiva contratación. En todo caso, la obligación del empleador para contratarlo perdurará por los trabajadores bajo la modalidad presencial que tenga contratados hasta la fecha de término de la alerta sanitaria decretada con ocasión del brote del Nuevo Coronavirus COVID-19. Si al término del plazo de vigencia de la póliza aún permanece vigente la alerta sanitaria decretada con ocasión del brote del Nuevo Coronavirus COVID-19, el empleador deberá contratar un nuevo seguro o renovar el que se encuentre vigente.

7.- Pasos para la Contratación

Paso 1: Solicita tu Cotización, esto llenando el formulario dispuesto en nuestro sitio.
Paso 2: Una vez recibidos los datos, se genera cotización y se le envía por correo.
Paso 3: Usted selecciona la forma de pago pudiendo ser Crédito, Débito o Transferencia, esto según lo dispuesto en nuestro sitio web.
Paso 4: Recibidos los fondos se procede al envío de los certificados asociados al seguro contratado para cada trabajador.