

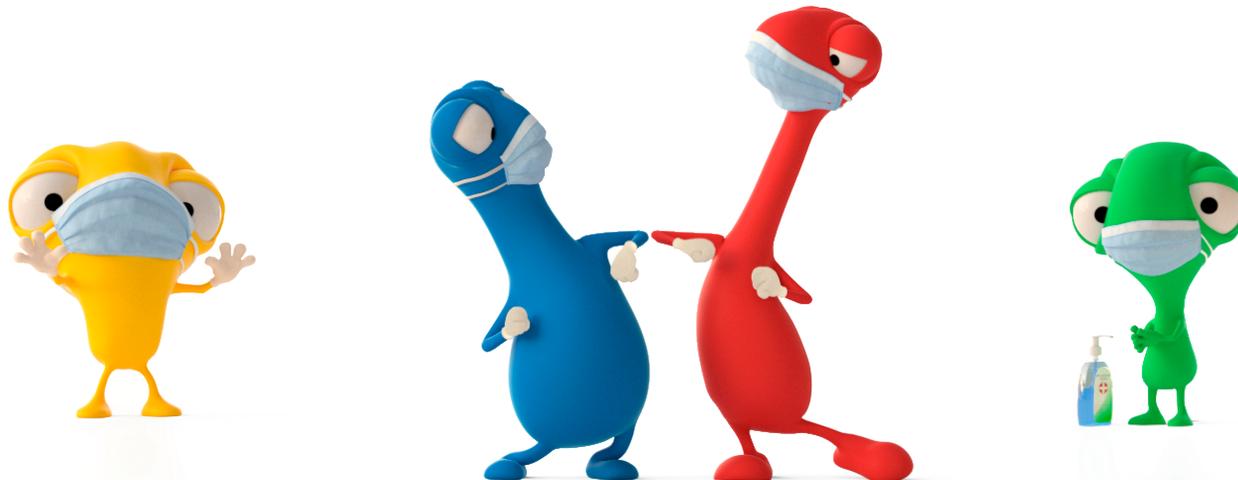


**SEGURO OBLIGATORIO DE SALUD  
PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES  
POR GASTOS DE HOSPITALIZACIÓN Y  
FALLECIMIENTO ASOCIADOS A COVID – 19**





Este contrato se rige por las disposiciones contempladas en la Ley y establece la necesidad de Protocolos de Seguridad Sanitaria Laboral para el retorno gradual y seguro al trabajo.





## SERÁN ASEGURADOS



Trabajadores dependientes del sector privado con contratos sujetos al Código del Trabajo.



Trabajadores que sean afiliados del Fondo Nacional de Salud, pertenecientes a los grupos de salud B, C y D.



Trabajadores, de cualquier edad, cotizantes de una Institución de Salud Previsional, siempre que se atiendan en la Red de Prestadores para la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC).





## COBERTURAS



Riesgos de salud



Riesgos de muerte

## CONTRATANTE



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

## PRIMA



La prima única del seguro se devengará y ganará íntegramente por el asegurador desde que asuma los riesgos y será de cargo del contratante.



## EXCLUSIONES DEL SEGURO

Este seguro no cubre lo siguiente:

-  Gastos de hospitalización, rehabilitación o el fallecimiento asociados a enfermedades distintas al Covid-19.
-  Gastos de hospitalización, rehabilitación o el fallecimiento asociado o derivados de lesiones sufridas en un accidente, de cualquier naturaleza o tipo, incluso si la víctima tiene Covid-19.
-  En el caso de personas aseguradas afiliadas al Fondo Nacional de Salud, los gastos de hospitalización y rehabilitación incurridos en prestadores que no pertenezcan a la Red Asistencial o bien fuera de la Modalidad de Atención Institucional.
-  Personas aseguradas afiliadas a una Institución de Salud Previsional, los gastos de hospitalización y rehabilitación 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.



## COBERTURAS



**Riesgos de salud:** Tratándose de la cobertura de salud, el asegurado, el Fondo Nacional de Salud y las instituciones de salud previsional, podrán notificar a la aseguradora respectiva los hechos que puedan constituir o constituyan un siniestro tan pronto como sea posible.



**Riesgos de muerte:** Tratándose de la cobertura de muerte, el fallecimiento del asegurado deberá ser notificado a la Compañía, tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento de su ocurrencia, de acuerdo con los procedimientos y a través de los medios que esta última disponga para dichos efectos.



## ACCIONES PARA EL PAGO DE LA INDENMIZACIÓN



Las acciones para perseguir el pago de las indemnizaciones contempladas en estas condiciones generales prescribirán en el plazo de un año contado a partir de la muerte de la víctima o, en su caso, desde la fecha de emisión de la liquidación final del copago o del monto del deducible de la CAEC cuyo reembolso se requiera, independiente de la fecha de la prestación que lo origina. La misma disposición se aplicará para los gastos de rehabilitación.

## ANTECEDENTES DE 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 asegurado, el Fondo Nacional de Salud o la Institución de Salud Previsional, según corresponda, los antecedentes requeridos.



## TRATAMIENTO DE DATOS



La compañía aseguradora se entenderá autorizada para tratar datos personales, con la única finalidad de otorgar la cobertura del seguro.

## FORMA, PLAZO Y CONDICIONES DE PAGO



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.





## OTROS SEGUROS DE SALUD



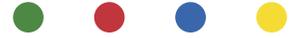
La cobertura de salud que establece este seguro operará con preferencia a cualquier contrato de seguro individual o colectivo de salud en el cual el trabajador sea asegurado, que contemple el reembolso de gastos médicos.

## TÉRMINO DE RELACIÓN LABORAL



La cobertura del seguro se mantendrá en el evento de que la relación laboral concluya por cualquier causa y hasta el plazo que señala el inciso primero del artículo 14.





## VIGENCIA DEL SEGURO



El plazo de vigencia del contrato de seguro será de un año desde su contratación.

## CARENCIAS Y DEDUCIBLES



Este seguro no contempla carencias de ninguna especie ni deducibles.

## SOLUCIÓN DE CONTROVERSA



Cualquier dificultad que se suscite entre involucrados será resuelta por un árbitro arbitrador.





## TÉRMINO DE RELACIÓN LABORAL



Todas las notificaciones y comunicaciones que se realicen entre las partes podrán efectuarse a las direcciones de correo electrónico de que se deje constancia en las Condiciones Particulares o por envío de carta certificada dirigida al domicilio de la parte destinataria.



**GRACIAS**  
POR  
SU **ATENCIÓN**

**N**  **Bci** Seguros