

C I R C U L A R    Nº 304

Para todos los Cuerpos de Bomberos del País.

SANTIAGO, marzo 21 de 1983.

SEÑOR SUPERINTENDENTE:

En relación con los beneficios que contempla el Decreto Ley Nº 1.757, publicado en el Diario Oficial el día 7 de Abril de 1977, modificado por el Decreto Ley Nº 2.245, publicado en el Diario Oficial con fecha 29 de Junio de 1978, para los voluntarios de los Cuerpos de Bomberos del País que sufran accidentes en actos de servicio, cúmpleme informar a Ud. que esta Superintendencia procederá a resolver acerca de la solicitud pertinente, sólo cuando se hayan acompañado los documentos indicados en las letras A y F según el caso:

A. POR CASO DE ACCIDENTE:

1. Solicitud dirigida a esta Superintendencia, debidamente firmada por el interesado, por algún familiar directo o por el Cuerpo de Bomberos a que pertenezca el accidentado, impetrando los beneficios de los D.L. antes citados.

2. Certificado del Cuerpo de Bomberos en el cual conste que el -  
accidentado es voluntario de alguna de sus Compañías.
3. Certificado de Carabineros de Chile, en el cual conste clara-  
mente la individualización del accidentado y las circunstan-  
cias de hecho en que se produjo el accidente, sea en actos de  
servicio, con ocasión de concurrir a ellos o en el desarrollo  
de labores relacionadas directamente con la institución bombe-  
ril, indicando, además, fecha y lugar del hecho.
4. Certificado extendido por la comisión de médicos designada por  
el Intendente Regional respectivo, el cual compruebe y deter-  
mine la incapacidad producida o la enfermedad contraída en el  
accidente, calificándola como: temporal, permanente o perma-  
nente definitiva y, en cada caso, el grado o porcentaje de in-  
capacidad física o intelectual que afecte al accidentado. Así  
mismo, deberá señalar el período de duración de dicha incapa-  
cidad. (Ver modelo adjunto).
5. Certificado de sueldo o salario del voluntario correspon-  
di-  
ente al mes en que se accidentó, emanado de alguna institución  
de previsión o emitido por su empleador. Si el lesionado es  
un trabajador independiente, se requerirá una declaración ju-  
rada ante notario del promedio mensual ganado por él en el mes  
en que ocurrió el accidente.

B. POR PRESTACIONES DE SERVICIOS CLINICOS:

Las prestaciones asistenciales están a cargo preferentemente de  
los Servicios de Salud, continuadores legales del Servicio Nacio-  
nal de Salud y Servicio Médico Nacional de Empleados, dentro de  
sus respectivos territorios, o del Instituto Traumatológico, a  
elección del Superintendente del Cuerpo de Bomberos a que pertenez-  
ca el accidentado o enfermo, las que se prestan en pensionados  
y en las condiciones señaladas por el médico que tiene a su cargo  
al enfermo, para el mejor tratamiento del mismo. Sin embargo, si

006093

es necesaria una atención especial al accidentado en clínica particular o en otro establecimiento similar, dicha circunstancia deberá ser certificada por el Director de alguno de los tres Organismos Asistenciales anteriormente indicados, a uno de cuyos Servicios tendrá que recurrir el beneficiario en primera instancia.

C. POR PRESTACIONES DE SERVICIOS MEDICOS Y PARAMEDICOS:

Las facturas o boletas de médicos extendidas por atenciones asistenciales prestadas al enfermo o accidentado durante o después del accidente, deberán ser visadas por el médico jefe del establecimiento correspondiente o quien haga sus veces, o bien, estos honorarios podrán ser incluidos en la factura del hospital o clínica donde se efectuó la atención profesional.

Los servicios prestados al accidentado por personal paramédico, serán cancelados con los mismos requisitos de los honorarios formulados por los médicos, pero sólo dentro de los 90 días que sigan al accidente.

D. POR GASTOS DE MEDICAMENTOS:

Los gastos de medicamentos causados durante la hospitalización del accidentado y aquellos que sean ocasionados con posterioridad, pero como consecuencia directa del accidente o enfermedad contraída, serán pagados por esta Superintendencia. Para tal efecto, la boleta o factura y, además, la receta del médico tratante visada por el médico jefe del establecimiento hospitalario a quien haga sus veces, deberán remitirse a este Servicio, pudiendo incluirse dichos gastos en la factura del hospital o clínica que tuvieron a su cargo la atención del enfermo.

E. POR GASTOS DE TRASLADOS:

Los gastos de traslados hacia y desde el establecimiento médico que preste adecuada atención al voluntario que enferme o se accidente en actos de servicio, cualquiera sea el medio que se emplee,

080094

serán pagados directamente por esta Superintendencia, previa comprobación documentada de dichos gastos, como asimismo, de la absoluta necesidad de ocupar el medio de movilización empleado. El pago podrá incluir, además, los gastos de traslado de hasta un acompañante del voluntario accidentado.

F. POR CASO DE FALLECIMIENTO:

1. Solicitud del o de los interesados (viuda; ascendientes o descendientes), impetrando los beneficios del D.L. 1.757, modificado por el D.L. 2.245.
2. Certificado de defunción del voluntario.
3. Certificado del Cuerpo de Bomberos en que conste que el fallecido era miembro de alguna de sus Compañías.
4. Certificado de Carabineros de Chile en el que deberá incluirse los datos del fallecido, indicando, además, todos aquellos anotados en el punto Nº 3 de la letra A de la presente Circular.
5. Certificado del Registro Civil en que conste la relación de parentesco del fallecido con el o los solicitantes.
6. Se requerirá, además, una declaración jurada sobre los siguientes hechos, según sea el caso:
  - a) Si los ascendientes o descendientes distintos de los hijos, vivían a expensas del fallecido.
  - b) Que el fallecido no tenía descendencia legítima o natural o ilegítima que hubiere vivido a sus expensas.

Los requisitos precedentemente indicados, deberán ser enviados de acuerdo a los casos que se presenten.

7. Certificados de estudios (matrícula), de los hijos mayores de 18 años y menores de 24 años.

G. POR GASTOS FUNERARIOS:

Se pagarán los gastos de servicios funerarios hasta por un monto máximo de 4,455128 ingresos mínimos mensuales (1), previa presentación de la factura o boleta correspondiente, además de los documentos solicitados en la letra anterior N°s 2, 3 y 4.

H. PAUTAS COMPLEMENTARIAS:

H1. EXIGENCIAS PARA PENSIONADOS:

Durante la vigencia de los beneficios, esta Superintendencia exigirá anualmente, antes de pagar la pensión correspondiente al mes de Enero de cada año, la renovación de los certificados necesarios, según el caso:

1. Certificado de matrícula (mes de Marzo).
2. Certificado de viudez.
3. Certificado de supervivencia de los beneficiarios de la pensión, en los siguientes casos:
  - a) Cuando el beneficiario haya otorgado poder suficiente a otra persona, para el cobro de su beneficio.
  - b) Cuando se trate de beneficiarios menores de edad, cuya pensión sea cobrada por un tutor o curador.

H2. OTROS BENEFICIARIOS:

Los cuartereros, ayudantes de cuartereros y bomberos honorarios, tienen derecho a todos los beneficios que se consultan en estos preceptos legales.

---

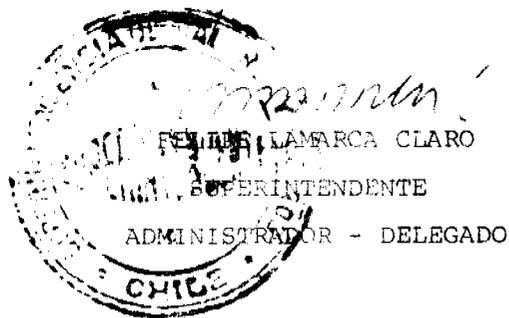
(1) La Ley 18.018, de 14.08.81 artículo 8º, sustituyó la referencia original "en sueldos vitales", contenida en el D.L. 1.757, por "ingresos mínimos" o porcentajes de los mismos. Por su parte, el D.S. N° 51 (Justicia) de 13.02.82, fijó el mecanismo de conversión de sueldos vitales.

H3. PAGOS DIVERSOS:

Para proceder al pago de cualquier gasto indicado en las le-  
tras B, C, D y E, se deberá enviar a esta Superintendencia,  
todos los antecedentes señalados en la letra A de la presen-  
te Circular.

Finalmente, esta Superintendencia  
comunica a todos los Cuerpos de Bomberos del País, que es absoluta-  
mente necesario atenerse a las disposiciones contenidas en la pre-  
sente Circular, con el propósito de obtener una pronta tramitación  
por parte de esta Oficina en el otorgamiento de los beneficios so-  
licitados.

Saluda atentamente a Ud.,



La Circular Nº 303 fue enviada a  
todo el Mercado Asegurador.

000097

MODELO INFORME EMITIDO POR LA COMISION MEDICA

- NOMBRE DEL ACCIDENTADO :
- PERTENECIENTE AL CUERPO DE BOMBEROS DE :
- DIAGNOSTICO :
- CALIFICACION DE LA LESION :
  - a) TEMPORAL
  - b) PERMANENTE
  - c) PERMANENTE DEFINITIVA

{ Indicar la duración desde la fecha del accidente.
- GRADO DE INCAPACIDAD FISICA O INTELECTUAL GENERAL : EN %
- FECHA DEL INFORME :
- 2 FIRMAS POR LO MENOS :  
(Datos mínimos que deben indicarse en la certificación médica. No obstante, los facultativos pueden señalar aquellos que estimen más convenientes).

000098