

Seguro obligatorio COVID-19

En el actual escenario de pandemia y considerando la posibilidad que los trabajadores puedan regresar a sus puestos de trabajo presenciales, se dictó la Ley 21.342 que establece un protocolo de seguridad sanitaria laboral para el retorno gradual y seguro al trabajo, incluyendo un nuevo seguro obligatorio y especial para la cobertura de la enfermedad COVID-19.

Seguro obligatorio COVID-19

La Ley 21.342 establece que los empleadores deben contratar un seguro específico que cubra gastos asociados a dicha enfermedad y su tratamiento, incluso en caso de fallecimiento por esta patología.

¿Qué cubre este seguro?

Financia o reembolsa los gastos de hospitalización y rehabilitación de cargo del trabajador asociados al COVID-19.

Paga una indemnización en caso de fallecimiento del trabajador, de cualquier edad, cuya causa básica de defunción sea COVID-19, según la codificación oficial establecida por el Ministerio de Salud.



El seguro no podrá tener carencias ni deducibles.

¿A qué trabajadores se les debe contratar con el seguro?

A los trabajadores del sector privado con contratos sujetos al Código del Trabajo y que estén desarrollando sus labores de manera presencial, total o parcial, según se encuentren en cualquiera de las siguientes situaciones:

- A.- Afiliados de FONASA, pertenecientes a los grupos B, C y D, siempre que se atiendan bajo la modalidad de atención institucional.
- B.- Cotizantes de una ISAPRE, siempre que se atienda en la Red de Prestadores para la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC).



¿Por quiénes se excluye esta obligatoriedad de contratar el seguro?

Por todos aquellos trabajadores que hayan pactado en su contrato el cumplimiento de su jornada laboral bajo la modalidad de trabajo a distancia o teletrabajo, de manera exclusiva e independiente.

¿Qué riesgos cubre el seguro?

➤ Riesgo de salud:

- a) A afiliados FONASA grupos B, C y D, se les indemnizará el 100% del copago de los gastos de hospitalización y rehabilitación, realizados en la Red Asistencial, de acuerdo con la Modalidad de Atención Institucional.
- b) A los afiliados ISAPRE, se les indemnizará hasta el monto del deducible de cargo de ellos, que corresponda a la aplicación de la CAEC, de los gastos de hospitalización y rehabilitación, el cual en ningún caso será superior al equivalente a 126 unidades de fomento.

En ambos casos, la cobertura aplicará siempre y cuando el diagnóstico se haya producido dentro del período de vigencia de la póliza.

➤ Riesgo de muerte:

- Se pagará un monto de UF 180 (\$5.220.000.- aprox.).

¿Quién debe contratar el seguro COVID-19?

El empleador está obligado a contratar y pagar este seguro y entregar un comprobante al trabajador.



Plazo de contratación

La contratación del seguro por parte del empleador deberá realizarse dentro del plazo de treinta días corridos, contado desde que la respectiva póliza sea incorporada en el depósito de pólizas 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 de la póliza, la contratación del seguro deberá hacerse dentro de los diez días corridos siguientes al inicio de las labores del trabajador.

La póliza se incorporó al depósito de pólizas de la CMF el 4 de junio de 2021 bajo el código POL320210063. Usted puede consultarla [aquí](#).

¿Qué pasa si el empleador no contrata el seguro?

Si el empleador no contrata el seguro es responsable del pago de las sumas que le habría correspondido cubrir al asegurador, sin perjuicio de las sanciones que correspondan.

¿Qué cosas no cubre el seguro?

Este seguro NO cubre:

- Gastos de hospitalización, rehabilitación o el fallecimiento asociados a enfermedades distintas al COVID-19.
- Gastos de hospitalización, rehabilitación o el fallecimiento asociados o derivados de lesiones sufridas en un accidente, aunque tenga COVID-19.
- Para trabajadores afiliados a FONASA, gastos incurridos en prestadores que no pertenezcan a la Red Asistencial o fuera de la modalidad de atención institucional.
- Para trabajadores afiliados a ISAPRE, gastos incurridos en prestadores que no pertenecen a la red de prestadores que la ISAPRE pone a disposición de los afiliados para otorgarles la CAEC. No obstante, el seguro pagará el equivalente al monto del deducible que le hubiere correspondido pagar si el beneficiario se hubiese atendido en la red de prestadores respectiva para gozar de la CAEC, el cual en ningún caso será superior al equivalente a 126 unidades de fomento. En este caso, el monto de dinero se imputará al copago que, de acuerdo al plan de salud, sea de cargo del afiliado; si el copago fuere inferior al monto equivalente al deducible, el asegurador solo estará obligado a enterar el monto del copago efectivo.

¿Cuánto tiempo hay para solicitar el pago del seguro en caso de siniestro?

Las acciones para perseguir el pago de las indemnizaciones contempladas en esta ley 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 recepción por parte del asegurador de los antecedentes justificativos del pago de cualquiera de las indemnizaciones previstas en el seguro producirá la interrupción de la prescripción.

¿Quién debe denunciar el siniestro a la aseguradora?

Tratándose de la cobertura de salud, FONASA y las ISAPRE, notificarán a la aseguradora respectiva los hechos que puedan constituir o constituyan un siniestro.

Tratándose de la cobertura de muerte, el fallecimiento del asegurado deberá ser notificado a la Compañía, de acuerdo con los procedimientos y a través de los medios que esta última disponga para dichos efectos.

¿Qué antecedentes se necesitan para solicitar las indemnizaciones?

- Las indemnizaciones provenientes de gastos médicos cubiertos por el seguro se pagarán por el asegurador una vez que se le hayan presentado por FONASA o la ISAPRE, según corresponda, los siguientes antecedentes: Epicrisis de la paciente otorgada por el médico tratante, que indique diagnóstico de COVID-19.
- Recibos, comprobantes de pago, boletas o facturas que den cuenta de gastos amparados por la póliza (deben indicar el nombre de la persona que recibió las prestaciones o incurrió en los gastos y naturaleza de uno u otro).
- Liquidación final del copago de cargo del trabajador o monto deducible de la CAEC según el trabajador este en FONASA o ISAPRE.
- En caso de fallecimiento, certificado de defunción de la víctima emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación, que señale como causa de la muerte la enfermedad COVID-19. En el mismo evento, libreta de familia o certificado de nacimiento, certificado de matrimonio o certificado de acuerdo de unión civil, según corresponda, que acrediten legalmente la calidad de beneficiario del seguro.

¿Están protegidos mis datos personales?

Si, las aseguradoras están autorizadas para tratar datos personales con la única finalidad de otorgar la cobertura del seguro.

Las aseguradoras podrán requerir de las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, la información que fuera necesaria, especialmente a los prestadores de salud, para determinar el origen de las hospitalizaciones y defunciones, así como al Ministerio de Salud.

En caso de fallecimiento, ¿Quiénes pueden cobrar el seguro?

En caso de fallecimiento serán beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia:

- El o la cónyuge o conviviente civil sobreviviente.
- Los hijos menores de edad, los mayores hasta 24 años, solteros, que sigan cursos regulares en enseñanza por éste, y normal, técnica, especializada o superior, en instituciones del Estado o reconocidas por éste, y los hijos con discapacidad, cualquiera sea su edad, por partes iguales.
- Los hijos mayores de edad por partes iguales.
- Los padres por partes iguales.
- A falta de todos los anteriores, quienes acrediten ser herederos por partes iguales.

¿Qué sucede si tengo contratados otros seguros similares?

Este seguro, 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.

¿Cuánto tiempo dura este seguro?

El plazo de vigencia de este seguro será de 1 año desde su contratación.

¿Hasta cuando deberá contratarse este seguro?

La obligación del empleador para contratar el seguro perdurará hasta la fecha de término de la alerta sanitaria decretada con ocasión del brote del Nuevo Coronavirus COVID-19.

¿Qué pasa si termina la relación laboral?

La cobertura del seguro se mantendrá en el evento que la relación laboral concluya por cualquier causa, hasta 1 año desde la contratación del seguro.

¿Qué pasa con el seguro si cambio de trabajo o quedo desempleado?

En caso de cesar la relación laboral la cobertura del seguro se mantendrá hasta el término de su vigencia. El nuevo empleador no está obligado a contratar un nuevo seguro mientras se encuentre vigente el anterior.