Seguro Obligatorio COVID-19

CONSORCIO

Seguro Obligatorio COVID-19

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

Es un seguro de carácter obligatorio, que los empleadores deben contratar, 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 parcialmente, para financiar o reembolsar los gastos de hospitalización y rehabilitación del trabajador, asociados a la enfermedad COVID–19, así como también establece una indemnización de UF 180 por fallecimiento cuya causa básica de defunción sea el COVID-19.

(*) Se excluyen a aquellos trabajadores que hayan pactado el cumplimiento de su jornada bajo las modalidades de trabajo a distancia o teletrabajo de manera exclusiva.

¿Quién debe contratar y pagar este seguro?

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

Asegurados

Serán asegurados los trabajadores dependientes del sector privado que estén desarrollando sus labores de manera presencial, total o parcial, que sean:

A. Los trabajadores afiliados del Fondo Nacional de Salud (FONASA), pertenecientes a los grupos de salud B, C y D a que se refiere el artículo 160 del Decreto con Fuerza de Ley Nº1, de 2005, del Ministerio de Salud, siempre que se atiendan en la modalidad institucional.

B. Los trabajadores, de cualquier edad, cotizantes de una Institución de Salud Previsional (ISAPRE), siempre que se atiendan en la Red de Prestadores para la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC), conforme a las normas que dicte la Superintendencia de Salud al efecto.

Coberturas

Fallecimiento

En caso de fallecer el asegurado cuya causa básica de defunción sea COVID-19, la compañía indemnizará un monto de UF 180. La cobertura no estará condicionada a la edad del asegurado.

Salud

Contempla la cobertura respecto de los gastos relacionados con prestaciones recibidas durante la hospitalización y rehabilitación derivada de un diagnóstico confirmado de COVID-19 producido dentro del período de vigencia de la póliza, lo anterior de acuerdo a la institución de salud a la que se encuentra afiliado(a):

A. Trabajadores Afiliados a FONASA: El seguro indemnizará un monto equivalente al 100% del copago por los gastos de hospitalización y rehabilitación realizados en la Modalidad de Atención Institucional.

B. Trabajadores Cotizantes de una ISAPRE: Indemnizará el deducible de cargo de ellos, que corresponda a la aplicación de la CAEC para atenciones hospitalarias y de rehabilitación realizadas en la red de prestadores de salud que cada ISAPRE pone a disposición de sus afiliados, con el propósito de otorgarles dicha cobertura adicional o en un prestador distinto en aquellos casos en que la derivación se efectuó a través de la correspondiente unidad del Ministerio de Salud. Para estos efectos, cumplidos los requisitos aquí establecidos, la CAEC se activará en forma automática.

Exclusiones

El seguro no cubre:

1. Gastos de hospitalización, rehabilitación o el fallecimiento asociados a enfermedades distintas al COVID-19.
2. Gastos de hospitalización, rehabilitación o el fallecimiento asociados o derivados de lesiones sufridas en un accidente, de cualquier naturaleza o tipo, incluso si la víctima tiene COVID-19.
3. En el caso de personas aseguradas afiliadas a FONASA, 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.
4. En el caso de personas aseguradas afiliadas a una ISAPRE, 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.

Sin perjuicio de lo señalado en los números 3 y 4 anteriores, el seguro deberá financiar una suma equivalente al monto del copago o del deducible que le hubiere correspondido pagar si el beneficiario se hubiese atendido en Modalidad de Atención Institucional o en la red de prestadores respectiva para gozar de la CAEC, según corresponda. En este último caso, el deducible nunca será superior al equivalente a UF 126. En este caso, el monto de dinero se imputará al copago que, de acuerdo con el 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. FONASA y las ISAPRES estarán facultadas para ejercer, en representación de los asegurados que sean sus beneficiarios, directamente las acciones para perseguir el pago del monto equivalente al financiamiento señalado e imputarlo al copago de cargo de sus afiliados.

¿Cuándo se contrata este Seguro?

El empleador debe contratar este producto en las entidades aseguradoras.
También debe tener en consideración que tiene un plazo de 30 días corridos desde que se hubiese incorporado la póliza al Depósito de la Comisión para el Mercado Financiero.
Si después de esta fecha se contratan nuevos colaboradores, o vuelven a prestar servicios presencialmente, el empleador tendrá 10 días corridos desde el inicio de las actividades del trabajador en forma presencial para contratarles este seguro.

¿Cuál es el valor del seguro?

El valor del seguro por trabajador es de 0,26 UF + IVA anual, el cual está compuesto por

Coberturas	Prima Anual Neta UF	Prima Anual Bruta Neta UF
Salud	0,210	0,2499
Fallecimiento	0,05	0,05
Total	0,26	**0,3**

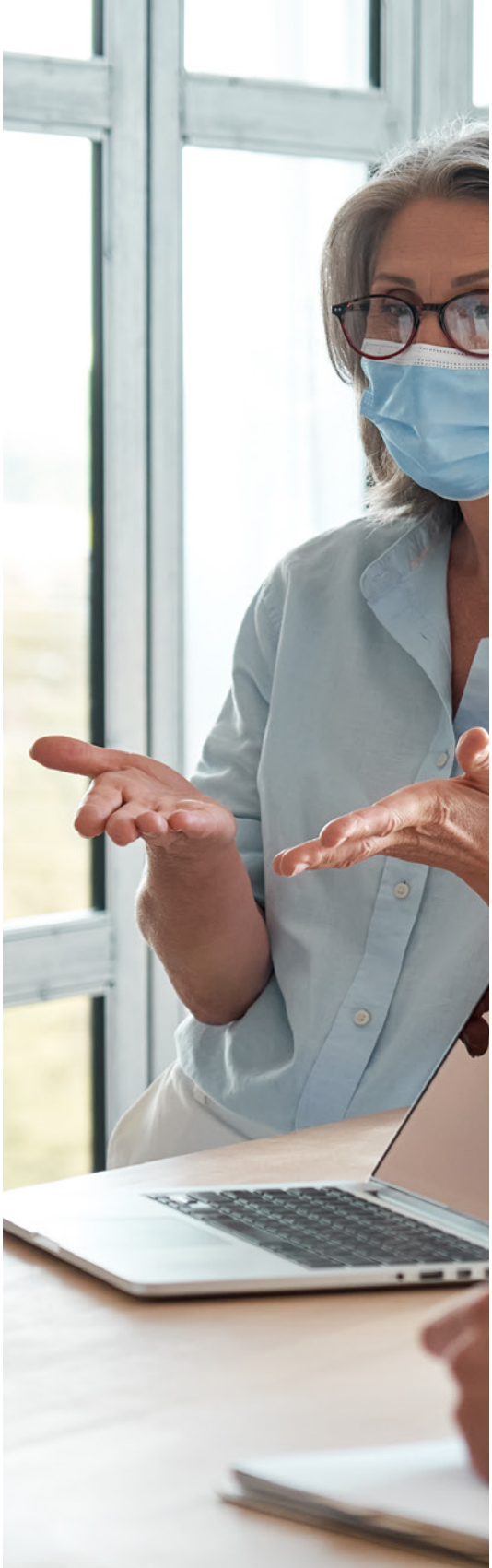
Se incorpora la comisión de intermediación en la respectiva cotización según canal.

Si el empleador tiene un seguro complementario de salud colectivo vigente en la compañía consulte con su corredor el valor preferencial de este producto.

Vigencia

La vigencia del seguro será de un año desde su respectiva contratación.

El riesgo está cubierto por Compañía de Seguros de Vida Consorcio Nacional de Seguros S.A., según las Condiciones Generales incorporadas al Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero bajo el código POL320210063. La presente información solo representa un resumen de las coberturas, el detalle de éstas y las exclusiones correspondientes se encuentran en la póliza antes mencionada.
Valores vigentes al 16 de junio del 2021.



CONSORCIO

consorcio.cl
600 221 3000

/ ConsorcioCL @Consorcio_CL /ConsorcioCL