



Subdirección de G. y DP
N° I. 36 04/05/2020

CIRCULAR N° 20 /
IQUIQUE, 09 JUN. 2020

**INFORMA PROCEDIMIENTO SOBRE SEGURO COLECTIVO TEMPORAL DE VIDA
PARA FUNCIONARIOS DE LA SALUD PÚBLICA
EN CASO DE FALLECIMIENTO CON O POR CONTAGIO DE COVID-19**

OBJETIVO:

Comunicar que la Asociación de Aseguradores de Chile, ha querido reconocer la tremenda e indispensable labor que han llevado a cabo los funcionarios y servidores de la salud, en el contexto de la pandemia por COVID 19, contribuyendo mediante el otorgamiento de un seguro de vida, sin costo asociado para los funcionarios de la salud del sector público y municipalizado del país y sin costo para esta cartera.

Seguro Vida Funcionarios(as) y servidores de Salud

- Para funcionarios y servidores de la salud pública y municipalizada (Servicios de Salud, Atención Primaria de Salud y Seremías de Salud).
- Cubre a 235.000 funcionarios(as) que enfrentan directamente esta pandemia: Planta, Contrata, Honorario a Suma Alzada, Código del Trabajo, Plazo fijo e indefinido.
- El capital asegurado alcanza a las 250 UF.
- Período de vigencia: desde el 18 de marzo de 2020 y hasta el 31 de diciembre de 2020.
- **Cubre el fallecimiento natural del asegurado(a) ocurrido dentro del periodo de vigencia de la póliza (18/03/2020 y 31/12/2020) con o por contagio SARS - COV -2 causante de la enfermedad COVID - 19.**
- El contratante es la Asociación de Aseguradores de Chile A.G.
- **El seguro no cubre:**
 - ✓ Fallecimiento a causa o por consecuencia de un hecho o situación o condición de salud distinta al contagio del virus SARS CoV - 2 , causante de la enfermedad COVID -19.
 - ✓ Cuando la muerte del asegurado se produzca por un accidente, incluso si el asegurado(a) tiene el virus. No obstante, si el fallecimiento ocurre a causa u ocasión de un accidente del trabajo (ley 16.744), estando el asegurado(a) fallecido contagiado por el virus, no se aplicará la exclusión.
 - ✓ Suicidio.

Beneficiarios y Procedimiento de entrega Formulario:

- **Una o más personas, individualizadas por escrito y firma del asegurado(a) en el Formulario de Designación de Beneficiarios, con igual distribución porcentual.**
- **El formulario deberá ser entregado** por cada funcionario(a) o servidor(a), **en SOBRE CERRADO** indicando nombre, RUT, establecimiento y fecha de la declaración, en el reverso del mismo, según se detalla:

Dirección Servicio de Salud Iquique:

Al Subdirector de Gestión y Desarrollo de las Personas del Servicio de Salud Iquique.

Hospital "Dr. E. Torres G." de Iquique:

A la Subdirección de Gestión de Personas del establecimiento, quién a su vez hará llegar los formularios con nómina respectiva Al Subdirector de Gestión y Desarrollo de las Personas del Servicio de Salud Iquique.

C.G.U. "Dr. H. Reyno G." de Alto Hospicio:

A la Directora del establecimiento, quién a su vez hará llegar los formularios con nómina respectiva Al Subdirector de Gestión y Desarrollo de las Personas del Servicio de Salud Iquique.

Personal Atención Primaria de Salud:

Al Jefe del Departamento de Salud al que pertenece el establecimiento en el cual desarrolla sus labores, quién a su vez hará llegar los formularios con nómina respectiva Al Subdirector de Gestión y Desarrollo de las Personas del Servicio de Salud Iquique.

- **El Subdirector de Gestión y Desarrollo de las Personas del Servicio de Salud Iquique, deberá garantizar la confidencialidad y custodia de la información recibida, la que deberá ser entregada sólo al asegurado, si es que decide cambiar su declaración, o al contratante, en caso de fallecimiento del asegurado.**
- **El Formulario de Designación de Beneficiarios respectivo, se adjunta a la presente Circular:**

Para Funcionario y Servidores Salud Pública

FORMULARIO PARA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS SEGURO COLECTIVO TEMPORAL DE VIDA PARA FUNCIONARIOS DE LA SALUD PÚBLICA EN CASOS DE COVID 19.

Para Funcionarios y Servidores APS

FORMULARIO PARA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS SEGURO COLECTIVO TEMPORAL DE VIDA PARA FUNCIONARIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL EN CASOS DE COVID 19.

- Si el asegurado no llenó esta declaración de beneficiarios, el monto de la indemnización será pagado a los herederos en partes iguales. La calidad de herederos será acreditada con la respectiva posesión efectiva publicada e inscrita.
- La aseguradora pagará a quien aparezca (nombre y apellido) en el formulario.

Denuncia del siniestro (fallecimiento de funcionario o servidor):

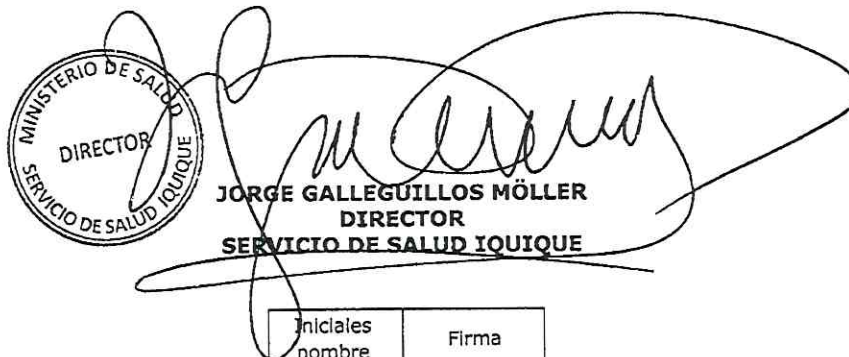
- El Subdirector de Gestión y Desarrollo de las Personas del Establecimiento respectivo deberá comunicar formalmente el fallecimiento de un funcionario(a) al Subdirector de Gestión y Desarrollo de las Personas del Servicio de Salud Iquique, con copia al Jefe de División Gestión y Desarrollo de las Personas y Jefe de Relaciones Laborales, ambos del Ministerio de Salud, indicando los datos del funcionario o servidor.
- El Subdirector de Gestión y Desarrollo de las Personas del Servicio de Salud Iquique, deberá comunicar al contratante el hecho y coordinar con él la entrega de la información (sobre cerrado) respecto de la declaración de beneficiarios.
- Además, al mismo tiempo, deberá entregar la siguiente documentación:
 - Certificado de Defunción con causa de muerte
 - Certificado emitido por el Director del Servicio de Salud estableciendo que, al momento del fallecimiento, el funcionario era:
 - Portador del virus SARS-CoV-2 causante de COVID - 19, y
 - Funcionario en cualquiera de las modalidades ya individualizadas, indicando la fecha a partir de la cual adquiere dicha calidad.

Consideraciones especiales:



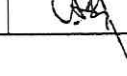
1. Este Beneficio debe ser socializado con todos los funcionarios(as) y servidores de la Red de Salud de Tarapacá, comunicando exactamente lo establecido en la presente Circular.

2. EL DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL y debe ser resguardado en sobre cerrado hasta que sea requerido, en caso de, fallecimiento del asegurado.
3. Dado que es un beneficio para los funcionarios(as) y servidores, se hace un llamado a que es absolutamente necesario que cada uno de ellos, esté con su situación contractual al día y correctamente ingresado a los sistemas de registro y control, con el objetivo de respaldar su calidad de funcionario(a) o servidor en el caso de que así sea requerido.

Se solicita dar la más amplia difusión, para el correcto procedimiento indicado.



JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

	Iniciales nombre	Firma
Subdirector G. y D. de las Personas (S)	RFM	
Jefe Dpto. Gestión R.R.H.H. (S)	AAF	
Jefa U.G. Personal (S)	VAP/iga	

Distribución:

Partes SSI.

Director.ssi@redsalud.gob.cl
 Verónica.moreno@cormudesi.cl
 e.gamero@mahosalud.cl
 andrea.quiero@cormudespa.cl
 cdiazq.depsa.lmq@gmail.com
 bjara@saludpica.cl
 saludcamina@gmail.com
 yo_flores@yahoo.es
 Patricia.quintard@redsalud.gov.cl
 cxhenriquez@gmail.com
 Rafael.villalobos@redsalud.gov.cl
 rene.flores@redsalud.gov.cl
 marco.morqado@redsalud.gob.cl
 jorge.cruzt@redsalud.gov.cl
 fanny.gomezcoello@redsalud.gov.cl
 carlos.calvo@redsalud.gov.cl
 Marisol.norie@redsalud.gob.cl
 nelson.castillo@redsalud.gov.cl
 gonzalo.saez@redsalud.gov.cl
 patricio.sobrevilla@redsalud.gov.cl
 jaime.abarzu@redsalud.gov.cl
 carollna.perez@redsalud.gob.cl

crisrina.chambe@redsalud.gov.cl
 Francisco.carpio@redsalud.gob.cl
 angie.craig@redsalud.gov.cl
 alejandra.aguirre@redsalud.gov.cl
 michel.mellis@redsalud.gov.cl
 geldy.menendez@redsalud.gov.cl
 luis.valderrama@redsalud.gov.cl
 nina.cedeno@redsalud.gob.cl
 jose.vergara@redsalud.gov.cl
 nury.espejo@redsalud.gov.cl
 fernanda.santander@redsalud.gob.cl
 Jorge.font@redsalud.gob.cl
 Rodolfo.sepulvedam@redsalud.gob.cl
 carlos.collo@redsalud.gov.cl
 juan.gonzalezv@redsalud.gob.cl
 christian.pavez@redsalud.gov.cl
 jose.donosoc@redsalud.gob.cl
 patricia.sallnasm@redsalud.gov.cl
 Mireya.sotof@redsalud.gov.cl
 direccion.ssi@redsalud.gov.cl
 roxana.peñaranda@redsalud.gov.cl

Hector.escudero@redsalud.gob.cl
 uhceprivativo1@gmail.com
 luis.cortesh@redsalud.gov.cl
 vanessa.sepulvedam@redsalud.gob.cl
 maria.vidal@redsalud.gov.cl
 margarita.cacerest@redsalud.gob.cl
 vania.ardiles@redsalud.gov.cl
 karina.sandovalb@redsalud.gov.cl
 felipe.curilen@redsalud.gov.cl
 Evelyn.galdamez@redsalud.gov.cl
 Guillermo.olivaresc@redsalud.gov.cl
 samu.iquique@gmail.com
 gema.timenez@redsalud.gov.cl
 finanzas.ssi@redsalud.gov.cl
 rosa.maraboll@redsalud.gov.cl
 sueldo.ssi@redsalud.gov.cl
 sdga.ssi@redsalud.gov.cl
 isis.gallardo@redsalud.gov.cl
 rrhh.ssi@redsalud.gov.cl



FORMULARIO PARA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

SEGURO COLECTIVO TEMPORAL DE VIDA PARA FUNCIONARIOS DE LA SALUD PÚBLICA
EN CASOS DE COVID 19.

Nombre Asegurado :
RUT :
Establecimiento en el cual trabaja :
Dirección de salud a la cual pertenece :
Región :

Indique claramente con letra imprenta a cada beneficiario

APELLIDO PATERNO, MATERNO, NOMBRES	RUT	E-MAIL O TELÉFONO	%

BENEFICIARIOS

ARTICULO 6º DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO

El asegurado podrá instituir para cobrar el importe de este seguro, a una o más personas, individualizándolas en designación expresa efectuada por escrito y bajo su firma, lo que deberá constar en un documento entregado al Departamento Subdirección de Recursos Humanos del Servicio de Salud al cual pertenezca el asegurado.

Si designare a dos o más beneficiarios, se entenderá que lo son por partes iguales y con derecho a acrecer, salvo mención en contrario. A falta de beneficiarios designados, el monto de la indemnización se pagará a los herederos del asegurado, en partes iguales y con derecho a acrecer. La calidad de heredero se deberá acreditar con la respectiva Posesión Efectiva debidamente publicada e inscrita en los registros pertinentes.

El asegurado podrá modificar su designación de beneficiario cuando lo estime conveniente, de la forma ya señalada para la designación. La compañía aseguradora pagará válidamente a los beneficiarios registrados en esta póliza, y con ello quedará liberada de sus obligaciones, pues no le será oponible ningún cambio de beneficiario, realizado en testamento o fuera de él, que no le hubiese sido notificado con anterioridad a la ocurrencia del siniestro.

Lugar y Fecha

Firma Asegurado