

SEGURO POR MUERTE ACCIDENTAL E INCAPACIDAD PERMANENTE

Procedimientos para suscripción y uso

V3.0 (vigencia desde 13 junio de 2011)

I. Antecedentes

ASEGURADORA: SANTANDER SEGUROS DE VIDA S.A.
N° DE POLIZA: 5001121

II. Contratación del Seguro

Codelco contrató directamente el Seguro por Muerte Accidental e Incapacidad Permanente, por lo que las Empresas Contratistas sólo deberán ponerse en contacto con la Compañía Aseguradora ante la ocurrencia de un siniestro o para efectuar la declaración de beneficiarios.

Eventuales consultas respecto del uso o suscripción del seguro deberán canalizarse a través del respectivo Administrador de Contrato.

Las Empresas Contratistas deberán dar estricto cumplimiento a lo indicado en Bases de Licitación, Contratos y/o modificaciones a éstos, en lo relativo a este Seguro.

III. Para declarar beneficiarios del seguro

El beneficiario de la cobertura de desmembramiento e incapacidad permanente será siempre el propio asegurado.

Se entenderá como beneficiario de la cobertura por muerte accidental a los herederos legales de asegurado o a todas aquellas personas naturales o jurídicas las cuales sean designadas directamente por cada asegurado en el formulario de "Designación de Beneficios", según el siguiente procedimiento.

Paso 1

El Trabajador o la Empresa Contratista deberá descargar el Formulario de Declaración de Beneficiarios, disponible en:

<http://www.codelco.cl/>

Áreas de Negocio – Abastecimiento
Gestión Laboral de Terceros

Vínculo directo:

http://www.codelco.cl/areas_negocio/abastecimiento/documentos/FMTO_Declaracion_Beneficios.doc

Paso 2

El trabajador deberá firmar el formulario **en triplicado**, quedando un ejemplar en su poder con firma, timbre y fecha de recepción por parte de la Empresa Contratista.

Paso 3

La Empresa Contratista, en un plazo no mayor a 15 días de haber recibido los formularios firmados por parte de los trabajadores, los remitirá en original a:

SANTANDER SEGUROS DE VIDA S.A.
Bandera 150, piso 9. Santiago Centro.
Att. Pablo Plaza Pröschle

Asimismo, la Empresa Contratista deberá mantener un registro propio con las declaraciones de beneficiarios de cada uno de sus trabajadores que se les haga llegar.

IV. Para denunciar un siniestro

Paso 1

La Empresa Contratista y/o Subcontratista, inmediatamente después de conocer un siniestro deberá informarlo por escrito a la Compañía de Seguros y al correspondiente encargado de Codelco, a las siguientes personas y direcciones:

a) Compañía de Seguros

SANTANDER SEGUROS DE VIDA S.A.
Bandera 150, piso 9. Santiago Centro.
Att. Andrés Gajardo (Jefe de Area de Beneficios/Siniestros)
Correo electrónico: agajard@santanderseguros.cl
Teléfono: 6764156

b) Codelco

	Encargado	e-mail
División Chuquicamata	Daniela Yáñez J.	dyane005@codelco.cl
División Radomiro Tomic	Francisco Soto R.	fsoto009@codelco.cl
División Ministro Hales	Benjamín Gareca A.	bgareca@codelco.cl
División Salvador	Julio Álvarez N.	jalva003@codelco.cl
División Ventanas	Peggy Soto V.	psoto@codelco.cl
División Andina	Ricardo Fernández V.	rfernand@codelco.cl
División El Teniente	Ulises Rojas F.	urojas@codelco.cl
Casa Matriz	Tamara Sotomayor G.	tsotomay@codelco.cl
Vicepresidencia de Proyectos	Fidel Flores A.	fflores@codelco.cl

En todo caso, esta información no podrá exceder los 30 días desde la ocurrencia del siniestro.

La información deberá incluir, al menos:

- Nombre del Trabajador
- Empresa
- Contrato y División en que se desempeña

Paso 2

El correspondiente encargado -de Codelco- deberá informar del accidente a la Gerencia Corporativa de Gestión y Fiscalización de Empresas Contratistas, inmediatamente después de tomar

conocimiento (plazo no mayor a cinco días), señalando **-explícitamente-** si la persona accidentada se encuentra dentro del grupo de asegurados.

Paso 3

En el mismo plazo indicado en el Paso 1, es decir máximo de 30 días de ocurrido el siniestro, la Empresa Contratista y/o Subcontratista deberá remitir los siguientes documentos -según corresponda- a las mismas personas identificadas en el paso 1a) (en original) y 1b) (en copia).

Documentos de entrega ante cualquier siniestro:

- i. Formulario para la declaración de siniestros debidamente completado.
- ii. Certificado de Mutua (en caso de accidente laboral).
- iii. Copia del contrato de trabajo.
- iv. Certificado del pago de obligaciones previsionales.
- v. Parte policial (si corresponde).
- vi. Certificado de alcoholemia (si corresponde).

Adicionalmente, deberá remitir los siguientes documentos, según corresponda:

Fallecimiento del Asegurado (PLAN A):

- i. Certificado de defunción, que indique "Causa de Fallecimiento".

Desmembramiento (PLAN B) e Incapacidad Total y Permanente (PLAN C):

- i. Dictamen ejecutoriado por la Comisión Médica de AFP o COMPIN, que determine la calidad de incapacidad total y/o permanente.

Nota: Dependiendo de la causa de incapacidad, la Compañía podrá solicitar antecedentes adicionales para resolver el pago del siniestro, de acuerdo a las normas de evaluación y calificación del grado de invalidez del sistema establecido por el DL-3500 de 1980.

Se podrá considerar una extensión del plazo para entregas de documentos cuyo retraso no sea atribuible a la empresa Contratista, por ejemplo el Certificado de Alcoholemia.

Paso 4

El correspondiente encargado –de Codelco- deberá remitir los informes señalados en el punto 3 a la Dirección Corporativa de Gestión y Fiscalización de Empresas Contratistas.

Paso 5

Liquidación del siniestro

Recepcionados los antecedentes, la Compañía de Seguros liquidará el siniestro dentro de los 10 días hábiles, siempre y cuando ésta no solicite antecedentes adicionales para la liquidación del Siniestro.