**SEGURO POR MUERTE ACCIDENTAL E INCAPACIDAD PERMANENTE**

Procedimientos para suscripción y uso (vigencia desde el 17 de abril de 2023 al 16 de abril de 2024)

1. Antecedentes ASEGURADORA: **MetLife Chile Seguros de Vida S.A.**
2. Contratación del seguro. Codelco contrató directamente el Seguro Colectivo de Accidentes Personales, por lo que las empresas contratistas sólo deberán ponerse en contacto con la compañía aseguradora ante la ocurrencia de un siniestro y/o para efectuar la declaración de beneficiarios(as).

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.

1. Para declarar beneficiarios(as) del seguro se entenderá como beneficiario(a) de la cobertura por muerte accidental a los herederos legales de asegurado o a todas aquellas personas naturales o jurídicas que hayan sido designadas directamente por cada asegurado(a) en el formulario de “Designación de Beneficiarios(as)”, según el siguiente procedimiento.

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

Cabe señalar que el seguro tendrá una cobertura por las 24 horas del día los 365 días del año (366 en año bisiesto), independiente del lugar donde ocurra el accidente, si este es “laboral” o “no laboral” para los (las) trabajadores(as) que presten servicios de manera permanente, continua y exclusiva, dentro de los recintos y/o instalaciones de las divisiones y/o Casa Matriz de Codelco, además de aquellos que presten servicios en proyectos asociados a la Vicepresidencia de Proyectos. Asimismo, para aquellos(as) trabajadores(as) que presten servicios fuera de recintos Codelco, pero dedicados en exclusiva y con el 100% de dedicación de su jornada laboral a los servicios que su empleador (contratista/subcontratista) presta a la Corporación.

**Paso 1**

El(la) trabajador(a) o la empresa contratista deberá descargar el Formulario de Declaración de Beneficiarios, disponible en http://www.codelco.com: Proveedores/ Seguros Asociados a Empresas Contratistas/ Vínculo directo: [https://www.codelco.com/seguros-asociados-a-empresas-contratistas/prontus\_codelco/2011-08- 01/192508.htm](https://www.codelco.com/seguros-asociados-a-empresas-contratistas/prontus_codelco/2011-08-%2001/192508.htm)

**Paso 2**

El(la) trabajador(a) 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(as), los remitirá en original a:

[movimientosbenefits@metlife.cl](mailto:movimientosbenefits@metlife.cl) o en su defecto enviar físicamente a:

MetLife Chile Seguros de Vida S.A.

Agustinas N° 640, comuna Santiago – Santiago. Piso 1 oficina de partes.

Att. Marcelo Diaz Maturana - ejecutivo cobranza, Gerencia Operaciones Colectivo.

Asimismo, la empresa contratista deberá mantener un registro propio con las designaciones de beneficiarios de cada uno de sus trabajadores(as) que se les haga llegar.

1. **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:

1. Correo electrónico compañía de seguros: [siniestroscolecindemnizables@metlife.cl](mailto:siniestroscolecindemnizables@metlife.cl)
2. Codelco

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Centro de Trabajo | Encargado | Correo Electrónico |
| Gerencia de Gestión EECC | Gerardo Vega Cáceres | [Gvega009@codelco.cl](mailto:Gvega009@codelco.cl) |
| Chuquicamata | Juan Raúl Zepeda Leiva | [Jzepe002@codelco.cl](mailto:Jzepe002@codelco.cl) |
| Radomiro Tomic | Sergio Sanhueza Manríquez | [ssanhuez@codelco.cl](mailto:ssanhuez@codelco.cl) |
| Ministro Hales | Oscar Blaimont Sagredo | [Oblai001@codelco.cl](mailto:Oblai001@codelco.cl) |
| Gabriela Mistral | Sibila Valdés Soto | [Svald009@codelco.cl](mailto:Svald009@codelco.cl) |
| El Salvador | Patricio Peralta Araya | [cperalta@codelco.cl](mailto:cperalta@codelco.cl) |
| Andina | Leslye Cornejo Pino | [Lcorn008@codelco.cl](mailto:Lcorn008@codelco.cl) |
| Ventanas | Alberto Zepeda Rojas | [Azepe011@codelco.cl](mailto:Azepe011@codelco.cl) |
| El Teniente | Mauricio Muñóz Astorga | [Lmuno003@codelco.cl](mailto:Lmuno003@codelco.cl) |
| Casa Matriz | Daniela Valdivieso Dessi | [Dvald019@codelco.cl](mailto:Dvald019@codelco.cl) |
| Vicepresidencia de Proyectos | Jorge Palominos Rigazzi | [jpalomin@codelco.cl](mailto:jpalomin@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 (la) trabajador(a)

• Empresa

• Contrato, división/proyecto en que se desempeña

**Paso 2**

El correspondiente encargado de Codelco deberá informar del accidente a la Gerencia 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 1 a) en original y 1b) en copia.

**Documentos de entrega ante cualquier siniestro:**

a. Formulario para la declaración de siniestros debidamente completado

b. Certificado de mutual (en caso de accidente laboral)

c. Copia del contrato de trabajo

d. Certificado del pago de obligaciones previsionales

e. Certificado de defunción (en caso de fallecimiento)

f. Parte policial (si corresponde)

g. Certificado de alcoholemia (si corresponde)

Adicionalmente, deberá remitir los siguientes documentos, según corresponda:

**Fallecimiento del asegurado (Plan A):**

1. Certificado de defunción, que indique “causa de fallecimiento”.

**Desmembramiento (Plan B) e incapacidad total y permanente (Plan C):**

1. 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 con 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 Gerencia de Gestión y Fiscalización de Empresas Contratistas.

**Paso 5**

Liquidación del siniestro recepcionados los antecedentes, la compañía de seguros, conforme a los principios de celeridad y economía procedimental, de objetividad y carácter técnico y de transparencia, liquidará el siniestro, sin perjuicio que –para establecer efectivamente la ocurrencia del siniestro, su cobertura, la cuantificación del monto de la pérdida y la eventual indemnización a pagar– requiera solicitar más antecedentes