

Preguntas Frecuentes del Seguro COVID-19

1. ¿Con qué compañía tiene LAP contratado este seguro y desde cuándo funciona?

Es una póliza administrada por Bice Vida Seguros y comienza a regir desde junio de 2022, con duración de 1 año, renovable mientras dure el estado de excepción.

2. ¿Cómo funciona este seguro con los seguros de vida y salud (Consortio) que LAP tiene ya contratado para sus trabajadores?

Son complementarios, pero opera primero el seguro Covid 19 y luego el seguro complementario, en el caso de quedar algún copago.

3. ¿Existe diferencia de cobertura dependiendo del origen del contagio? (laboral, social, durante las vacaciones del trabajador)

NO, es un seguro que opera siempre que exista diagnóstico de Covid 19.

4. En caso de necesitar hacer efectivo el seguro, ¿Qué documentos debo entregar a la Compañía para solicitar el reembolso que contempla este seguro?

- Epicrisis del paciente otorgada por el médico tratante, que indique el diagnóstico de COVID-19.
- Recibos, comprobantes de pago, boletas o facturas que den cuenta de los gastos amparados por la póliza; en dichos documentos deberá individualizarse el nombre de la persona que recibió las prestaciones o incurrió en el gasto y la naturaleza de una u otro.
- Liquidación final del copago de cargo del trabajador, en el caso de los afiliados al Fondo Nacional de Salud; o del monto del deducible de la CAEC, que le corresponde pagar al trabajador afiliado a una Institución de Salud Previsional.

5. ¿Qué no cubre este seguro?

- Gastos de hospitalización o el fallecimiento asociado a enfermedades distintas al COVID-19.
- Gastos de hospitalización o el fallecimiento asociados o derivados de lesiones sufridas en un accidente, de cualquier naturaleza o tipo, incluso si la víctima tiene COVID-19.
- En el caso de personas aseguradas afiliadas a FONASA, los gastos incurridos en prestadores que no pertenezcan a la Red Asistencial, o bien fuera de la Modalidad de Atención Institucional.
- En el caso de personas aseguradas afiliadas a una Institución de Salud Previsional, los gastos 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.

6. ¿Cómo funciona el CAEC y este seguro?

Los trabajadores cotizantes de una Institución de Salud Previsional, deberá atenderse en la Red de Prestadores preferentes para la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC), el seguro indemnizará el deducible de cargo de ellos.

7. ¿Cubre todo tipo de medicamentos?

Este seguro cubre los gastos de hospitalización y rehabilitación de Covid -19, solo realizadas en la red específica establecida, y según la canasta de prestaciones definida.

8. ¿Qué pasa si el trabajador entró a un centro médico por ley de urgencia?

Aplica este seguro siempre y cuando el diagnóstico sea de Covid 19, y el paciente active el CAEC, en caso de las personas de Isapre.

9. ¿El seguro cubre licencias médicas?

NO, las licencias médicas son tratadas por otra vía, FONASA, Isapre o Mutual. Este seguro es sólo para los gastos hospitalarios, médicos, rehabilitación y fallecimiento a causa de COVID-19.

10. ¿Existe alguna diferencia en caso de trabajador con cobertura de Isapre y de Fonasa?

En ambos casos, la cobertura asegurada se aplicará respecto de los gastos relacionados con las prestaciones de salud recibidas durante la hospitalización y rehabilitación, derivadas de un diagnóstico confirmado de COVID - 19, siempre y cuando dicho diagnóstico se haya producido dentro del período de vigencia de la póliza.

11. ¿Este seguro tiene alguna carencia o exclusión?

Este seguro no contempla carencias, pero no serán cubiertos los gastos que no tengan relación con el Covid-19.

12. ¿El seguro es retroactivo?

No, la vigencia comienza desde que se contrata el seguro (junio en el caso de LAP).

13. Al ser un seguro individual ¿implica una póliza por persona?

Es una póliza colectiva con certificados individuales de cobertura, el que recibirán en sus correos personales de respaldo.

14. ¿La cobertura del Seguro se mantendrá vigente si el trabajador mantiene secuelas por el covid-19 incluso si ya terminó el estado de emergencia?

La cobertura será de 12 meses una vez contratado el seguro y requiere que el trabajador tenga Isapre o Fonasa, para que aplique el seguro.

15. ¿Cómo funciona la indemnización en caso de muerte?

Este seguro contempla una indemnización de UF 180 en caso de fallecimiento natural del asegurado ocurrido durante el periodo de vigencia de la póliza, por contagio del virus SARS.CoV2, causante de la enfermedad denominada COVID-19.

16. Si el trabajador fallece y además de este seguro tiene uno de vida ¿Cómo funcionan?

Este seguro es independiente a cualquier otro seguro que tenga el trabajador. La indemnización por fallecimiento a causa de COVID será de UF 180.

17. ¿Qué pasa cuando el trabajador termina su relación laboral con la empresa que le contrato el seguro?

El seguro es portable, es decir, si un trabajador deja la empresa sigue contando con este beneficio, lo que permite al nuevo empleador eximirse del pago hasta que se cumplan los 12 meses de vigencia.

18. ¿Qué pasa con el seguro si la pandemia dura más de 12 meses?

En caso de que el estado de excepción se mantenga por un año más, se deberá volver a contratar el seguro.

19. ¿Se le debe contratar el seguro a los/las trabajadores(as) de casas particulares?

Si, este seguro opera en favor de los trabajadores del sector privado con contratos sujetos al código del trabajo y que estén desarrollando sus labores de forma presencial.

20. ¿El Seguro Covid garantiza una cobertura del 100% del copago por prestaciones realizadas a través de Fonasa e Isapre?

Sí. El Seguro Covid garantiza el 100% del copago por prestaciones realizadas en Fonasa o Isapre SOLO por gastos de hospitalización y rehabilitación, siempre y cuando los afiliados a Fonasa se atiendan en servicios públicos y en caso de los afiliados a Isapre, en los centros en convenio según su plan. Esto último, independiente que hayan ingresado a un centro de urgencia de cualquier clínica, ya que una vez estabilizado el paciente, puede ser trasladado a los prestadores preferentes de su plan de salud.