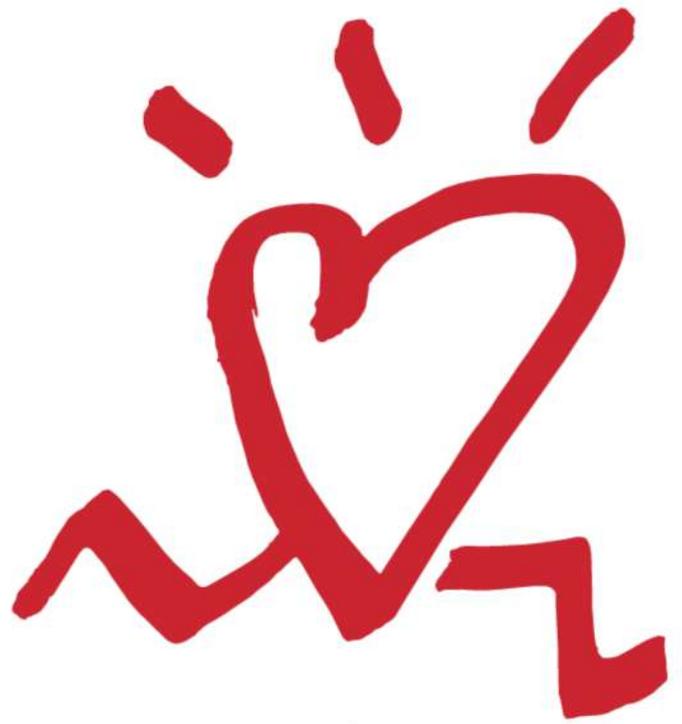




Tu mutualidad!



“Cobertura y Prestaciones del Seguro de la Ley nº 16.744”

¿Qué es el seguro de la ley nº 16.744?

Es un seguro social que otorga prestaciones médicas y económicas a los trabajadores que sufren un accidente del trabajo o contraen una enfermedad profesional. Además, otorga prestaciones preventivas en los lugares de trabajo. Este seguro es de carácter obligatorio para todo empleador.

¿Quiénes son las personas protegidas?

- Todos los trabajadores dependientes.
- Los trabajadores independientes que perciben rentas de artículo 42 N° 2 de la Ley de Impuesto a la Renta y los restantes trabajadores independientes que coticen para dicho Seguro.
- Los estudiantes que realicen trabajos que signifiquen una fuente de ingreso para el plantel.
- Los dirigentes sindicales en el ejercicio de sus actividades gremiales.

¿Desde cuándo tengo derecho a la cobertura del seguro?

Usted está cubierto por el seguro a partir del primer día en que comienza a trabajar para un empleador, desde que inicia el trayecto entre su habitación y su lugar de trabajo, aun cuando no haya firmado el contrato de trabajo.

Los trabajadores independientes, siempre que se encuentren al día en el pago de las cotizaciones.

¿Qué cubre el seguro?

Los accidentes del trabajo, los accidentes de trayecto y las enfermedades profesionales.

¿Qué es un accidente del trabajo?

Es toda lesión que un trabajador sufra a causa o con ocasión del trabajo que realice y que le produzca incapacidad o muerte.

Para que una lesión constituya un accidente del trabajo, tiene que tener relación directa (“a causa”) o indirecta (“con ocasión”) con la actividad laboral que usted desempeña.

Ejemplo 1. Es un accidente “a causa” del trabajo la lesión que un auxiliar de aseo sufre al resbalar y caer mientras limpia el piso de su lugar de trabajo.

Ejemplo 2. Es un accidente “con ocasión” del trabajo la lesión que un trabajador sufre al quemarse mientras consume café durante su jornada laboral.

¿Qué es un accidente del trayecto?

Son los accidentes que ocurren en el trayecto directo, de ida o regreso, entre la habitación y el lugar de trabajo.

Se entiende que el trayecto es directo, cuando es racional y no interrumpido por razones de interés personal, a menos que la interrupción por esta causa sea habitual y no responda al mero capricho. Tal es el caso por ejemplo, si el trayecto de ida o regreso al lugar de trabajo, usted se desvía todos los días para dejar o retirar a sus hijos del colegio.

Asimismo, son accidentes del trayecto los que ocurren en el desplazamiento, de ida o regreso, entre su lugar de trabajo y su habitación, como por ejemplo cuando usted se traslada a esta última para efectuar su colación.

También son accidentes de trayecto los que usted sufre cuando se desplaza entre dos lugares de trabajo de distintos empleadores. En este caso, es el organismo administrador (mutualidad de empleadores, el Instituto de Seguridad Laboral o empresa con administración delegada) del empleador hacia donde se dirigía, el que debe otorgarle todas las prestaciones médicas y económicas que correspondan.



¿Qué es una enfermedad profesional?

Es la causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o del trabajo que usted desempeña y que le produzca incapacidad o muerte.

¿Cuáles son las prestaciones del seguro?

Prestaciones médicas, prestaciones económicas y prestaciones preventivas.

Prestaciones preventivas:

El empleador es el principal obligado en materia de prevención por lo que debe tomar las medidas necesarias para proteger eficazmente la vida y salud de los trabajadores, manteniendo condiciones adecuadas de higiene y seguridad en las faenas y proporcionando gratuitamente los implementos necesarios para prevenir accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

Por su parte, corresponde a los organismos administradores otorgar asistencia conforme a las necesidades de capacitación de las entidades empleadoras y asesorarlas en la eliminación o control de las causas de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales.

Prestaciones médicas:

Si usted ha sido víctima de un accidente del trabajo o le han diagnosticado una enfermedad profesional, tiene derecho al otorgamiento gratuito, mientras subsistan los síntomas de sus secuelas, a las siguientes prestaciones: atención médica, quirúrgica y dental; hospitalización; medicamentos y productos farmacéuticos; prótesis y aparatos ortopédicos; rehabilitación física, reeducación profesional; y los gastos de traslado, cuando se encuentre impedido de valerse por sí mismo o requiera de dicho traslado, por prescripción médica.

Prestaciones económicas:

Son prestaciones en dinero que tienen por objeto reemplazar las remuneraciones o rentas de los trabajadores que se encuentran incapacitados para trabajar, en forma temporal o permanente, producto de un accidente del trabajo o de una enfermedad profesional.

Las prestaciones económicas del Seguro de la Ley N° 16.744, son las siguientes:

- Subsidios por incapacidad laboral.
- Indemnización global.
- Pensión de invalidez parcial.
- Pensión de invalidez total.
- Pensiones de sobrevivencia.

¿Quiénes tienen derecho a subsidios por incapacidad laboral?

Los trabajadores que se encuentran incapacitados temporalmente para trabajar producto de un accidente o de una enfermedad de origen laboral.

¿Por cuánto tiempo se puede percibir subsidios por incapacidad laboral?

Siempre que usted requiera reposo, tiene derecho a este beneficio hasta su curación o la declaración de su invalidez.

Dicho beneficio se puede recibir por un plazo máximo de 104 semanas, pero si al término de ese plazo usted permanece

incapacitado para trabajar, el organismo administrador deberá otorgarle transitoriamente una pensión de invalidez total y una vez que su tratamiento médico finalice, evaluar si es que presenta una incapacidad presumiblemente permanente.

¿En qué consiste la indemnización global y quiénes tienen derecho a este beneficio?

Es una suma de dinero que se paga de una sola vez o en mensualidades, a los trabajadores que presentan una incapacidad permanente igual o superior a un 15% e inferior a 40%.

El monto de la indemnización varía según el porcentaje de incapacidad fijada y fluctúa entre 1,5 y 15 veces el sueldo base.

Se entiende por sueldo el promedio de las remuneraciones o rentas sujetas a cotización, percibidas por el trabajador en los seis meses calendario inmediatamente anteriores al accidente del trabajo o al diagnóstico de la enfermedad.

¿Quiénes tienen derecho a una pensión de invalidez parcial?

Los trabajadores a quienes se les ha fijado una incapacidad presumiblemente permanente igual o superior a un 40% e inferior a 70%.

¿Quiénes tienen derecho a una pensión de invalidez total?

Los trabajadores a quienes se les ha fijado una incapacidad presumiblemente permanente igual o superior a un 70%.

¿A cuánto equivale el monto de la pensión de invalidez?

El monto de las pensiones de la invalidez parcial y total, equivalen a un 35% y un 70% del sueldo base, respectivamente.

¿Quiénes tienen derecho a pensión de sobrevivencia?

La cónyuge sobreviviente, la madre de los hijos de filiación no matrimonial, el viudo inválido y los hijos del trabajador fallecido y a falta de éstos, los ascendientes y demás descendientes que le causaban asignación familiar, en los términos y condiciones que la Ley N° 16.744 establece.

¿Dónde puedo reclamar en caso de disconformidad con el otorgamiento de estas prestaciones?

“Ante cualquier reclamo, apelación, denuncia o disconformidad, usted puede dirigirse a la Superintendencia de Seguridad Social (www.suseso.cl)”.

Tratándose de disconformidad en el porcentaje asignado a su incapacidad, usted debe reclamar primero ante la Comisión Médica de Reclamos (COMERE).