

## Beneficio Adicional

# COBERTURA DE CESANTÍA

### Código 1122

El afiliado titular del FUN de suscripción y/o de modificación del Contrato de Salud que incorpora éste beneficio adicional, tendrá derecho a recibir el beneficio de acuerdo a las condiciones que se detallan a continuación:

#### **Artículo 1. Cobertura**

La Isapre dará por pagado, por un período máximo de hasta 6 meses, el monto de la cotización total mensual pactada, que considera lo siguiente: precio plan de salud complementario, precio GES, precio beneficios adicionales y precio CAEC, si corresponde, que no puedan ser pagadas por el afiliado trabajador dependiente (excepto agentes de ventas de AFP, Isapre y Seguro) por cada cesantía involuntaria.

El período máximo de cesantía cubierto será de 6 cotizaciones mensuales y consecutivas.

Se entenderá por cesantía involuntaria aquella que se produzca por circunstancias no imputables a hecho, culpa o dolo del afiliado, como las indicadas en los artículos 159 N° 6 y 161 del Código del Trabajo; artículo 140 letra e) del Estatuto Administrativo; artículo 52 letra i) del Estatuto Docente y artículo 144 letra e) del Estatuto Administrativo Municipal. Cada afiliado se regirá por el estatuto o código que corresponda a su calidad de trabajador. A los profesionales de la educación del sector particular no municipalizado se les aplicarán las causales de cesantía involuntaria del Código del Trabajo indicadas anteriormente.

#### **Artículo 2. Requisitos para acceder al beneficio adicional**

Para acceder a esta cobertura, se deben cumplir los siguientes requisitos:

- a) Al momento de solicitar el beneficio, los afiliados deberán ser menores de 65 años en el caso de hombres y menores de 60 años en el caso de mujeres.
- b) Al momento de hacer efectivo el beneficio adicional el afiliado debe registrar una antigüedad laboral mínima de 6 meses continuados con el mismo empleador antes de hacer uso del beneficio de la cobertura.
- c) Este beneficio cubre cesantías involuntarias que se originen a partir del día 1° del 5to mes siguiente al mes de celebración del Contrato de Salud.
- d) La cesantía o término de la relación laboral debe producirse durante la vigencia de este producto adicional.
- e) Esta cobertura es válida sólo para trabajadores dependientes.

Para efectos de esta cobertura, se considerarán todos los empleadores que tenga el afiliado, debiendo cumplir una jornada laboral mínima entre todos los empleadores que sume a lo menos 40 horas semanales. Se deja expresa constancia que la cobertura a otorgar bajo el presente beneficio adicional será proporcional a la que corresponda al

empleador respecto del cual se produjo la cesantía, en caso que el afiliado registre más de un empleador en la Isapre.

Por su parte el afiliado se obliga a comunicar a la Isapre su reintegro a la fuerza laboral en el plazo de 30 días corridos, contado desde que éste se produjo mediante la suscripción del Formulario Unico de Notificación (FUN) que informa nuevo empleador. Con todo, la Isapre sólo otorgará el beneficio de cesantía, por el o los meses efectivos de cesantía con el tope de 6 meses.

Se deja expresa constancia que esta cobertura excluye a trabajadores que se encuentren jubilados y trabajadores independientes.

### **Artículo 3. Procedimiento para hacer efectivo el Beneficio Adicional**

Para acreditar la cesantía involuntaria y hacer efectiva esta cobertura, el afiliado deberá presentar en cualquier agencia de la Isapre, dentro del plazo de 60 días corridos, contados desde la fecha de despido o término de la relación laboral, el correspondiente finiquito de contrato de trabajo, decreto o resolución emitida por el ex empleador según corresponda, declaración jurada ante notario de no estar percibiendo ingresos distinto del subsidio de cesantía establecido en el DFL Nro. 150 de 1982 del Ministerio del Trabajo o de la ley Nro. 19.728, según corresponda, certificado de cotización de AFP del último año y fotocopia de su cédula de identidad.

### **Artículo 4. Beneficiario**

Será beneficiario de esta Cobertura de Cesantía el cotizante titular que esté vigente a la fecha de solicitud del beneficio.

### **Artículo 5. Precio**

El valor de este beneficio se expresa en unidades de fomento (UF) y se indica en la sección D del FUN (Antecedentes del Contrato).

El precio del beneficio adicional es de 0,12 UF (Unidades de Fomento) Mensuales.

Para calcular la equivalencia en moneda nacional se utilizará el valor que tenga dicha unidad el último día del mes en que se pagaron o debieron pagarse las remuneraciones del cotizante dependiente.

### **Artículo 6. Destinación de Excedentes**

El afiliado destina expresamente para el pago de todo o parte del precio del presente beneficio adicional, la parte de sus excedentes de cotización que correspondan y autoriza a la Isapre expresamente para efectuar el descuento e imputación respectiva desde la cuenta de excedentes. En caso de ser insuficientes los excedentes para el pago del precio de este producto, la diferencia es de cargo del cotizante y se incluirá en el precio del plan de salud.

## Artículo 7. Modificaciones

La Isapre podrá modificar al término de cada período anual contratado el precio y las condiciones del beneficio adicional contratado por el afiliado. Para estos efectos, la Isapre deberá comunicar al cotizante su nueva proposición de cobertura mediante carta dirigida al último domicilio registrado en la Isapre y/o correo electrónico (en caso de tenerlo registrado en la Isapre), a más tardar, el último día del mes ante precedente al vencimiento del periodo anual respectivo. El afiliado deberá aceptar la modificación mediante la suscripción del Formulario Unico de Notificación (FUN) hasta el último día del mes de cumplimiento de su anualidad contractual. De no hacerlo dentro del aludido plazo, termina el beneficio sin necesidad de notificación alguna, procediendo la Isapre a efectuar la rebaja del precio a través de la emisión de un nuevo Formulario Unico de Notificación (FUN).

## Artículo 8. Vigencia

Este beneficio tendrá una duración de un año contado desde la fecha de inicio de vigencia de los beneficios indicada en el FUN de incorporación de este beneficio adicional, su renovación será automática al final del periodo anual, a menos que el cotizante manifieste su opinión en contrario, con una anticipación mínima de 30 días a la fecha de término, sin necesidad de expresar causa, lo que deberá hacerse a través de la firma del Formulario Único de Notificación (FUN) de eliminación del producto. En este caso el término de esta cobertura se producirá el último día del mes siguiente al de la firma del Formulario Único de Notificación (FUN).

Con todo, respecto de los cotizantes que contraten este beneficio, el primer período de vigencia se extenderá sólo por el lapso que reste para el cumplimiento del período anual de vigencia de su contrato de salud con Isapre Banmedica. En consecuencia, a contar del segundo período coincidirá el cumplimiento del período anual de esta cobertura con el de la anualidad respectiva del contrato de salud. El presente beneficio adicional se mantendrá vigente, siempre y cuando, el afiliado continúe en el plan que se indica en este documento. Si el afiliado modifica su plan de salud el beneficio termina de inmediato, sin necesidad de notificación alguna, rebajando el precio del FUN correspondiente.

En caso que el afiliado se encuentre haciendo uso de la Cobertura de Cesantía a la fecha de término de vigencia de este beneficio, éste se mantendrá vigente hasta cumplir el período máximo de cobertura, el cual corresponde a 6 meses o el periodo por el cual se le haya otorgado la cobertura al afiliado.

## Artículo 9. Causales de Término del Beneficio

- a) Por el término, por cualquier causa, del Contrato de Salud Previsional. En este caso, el presente beneficio regirá hasta el último día del mes de vigencia del Contrato de Salud Previsional.
- b) Este beneficio terminará en forma anticipada en caso de uso fraudulento por los beneficiarios o terceros. En este caso Isapre Banmedica procederá a emitir el FUN correspondiente, eliminando el producto y rebajando la cotización adicional correspondiente a esta cobertura.

- c) La Isapre podrá poner término unilateral a este beneficio, en caso que el cotizante no comunique oportunamente su reintegro laboral como trabajador dependiente o independiente, emitiendo el FUN correspondiente, eliminando el producto y rebajando la cotización adicional correspondiente a esta cobertura.
- d) Aviso de término por parte del cotizante al cumplimiento del período anual o alguno de sus prórrogas.
- e) Modificación del Plan de salud por parte del cotizante, salvo en el caso de opción por plan alternativo ofrecido en carta de adecuación.
- f) No suscripción por el cotizante del Formulario Único de Notificación (FUN) de modificación del beneficio conforme a lo señalado en la cláusula 7.
- g) Por adquirir el cotizante la condición de trabajador independiente o jubilado.

Las controversias que se susciten entre la Isapre y el afiliado o sus beneficiarios, respecto del funcionamiento y aplicación del presente beneficio adicional, serán resueltas por la Superintendencia de Salud.

Identificación del Cotizante

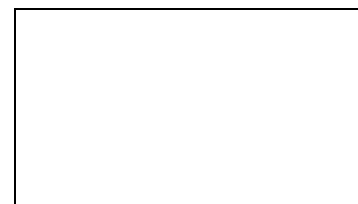
Beneficio Adicional Cobertura Cesantía

Nombre Cotizante: _____	
RUT: _____	
E-mail: _____	Nro. FUN: _____
Plan de salud: _____	Precio Total UF: _____
Fecha: _____	Código: 1122

Agosto / 2019

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y TIMBRE ISAPRE

\_\_\_\_\_  
FIRMA COTIZANTE



Huella dactilar Afiliado