



ANEXO N° 37

FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN PROVISORIA INMEDIATA DE ACCIDENTE LABORAL OCURRIDO A MENORES DE 18 AÑOS

Organismo Administrador: _____

Fecha de la Notificación: _____

I. Datos del Accidentado

1. Nombre:			
2. RUN:			
3. Edad:		4. Sexo (F/M):	
5. Fecha del Accidente:			
7. Dirección del Accidente:	<i>(Calle, N°)</i>		
	<i>Comuna</i>		<i>Región</i>
8. Fecha Defunción:	<i>(cuando corresponda)</i>		
9. Lugar Defunción: <i>(Marque con una cruz)</i> <i>(cuando corresponda)</i>	<input type="checkbox"/>	Mismo lugar del Accidente	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Otro:	Centro Asistencial

II Datos de la Entidad Empleadora

10. Nombre Empresa o Razón Social:			
11. Rut Empresa:		12. N° Adherente: <i>(Mutualidades)</i>	
13. Dirección Casa Matriz:	<i>(Calle, N°)</i>		
	<i>Comuna</i>		<i>Región</i>
14. Teléfono Casa Matriz:	<i>Código Área</i>	<i>Número</i>	

Si el accidente ocurrió en alguna sucursal, oficina o faena señale la dirección y teléfono

15. Dirección de la Sucursal, Oficina o Faena	<i>(Calle, N°)</i>		
	<i>Comuna</i>		<i>Región</i>
16. Teléfono Sucursal u Oficina	<i>Código Área</i>	<i>Número</i>	

III. Breve descripción del evento

Señale a lo menos la actividad que se encontraba realizando el trabajador, el mecanismo del accidente, tipo de lesión, etc.

--

IV. Institución que Notifica

17. Nombre Institución:			
18. Persona que Notifica:			
19. Teléfono:	<i>Código Área</i>	<i>Número</i>	

- Los Organismos Administradores de la Ley N° 16.744, deben enviar por correo electrónico este formulario a la **Superintendencia de Seguridad Social** con copia a la **Dirección de Trabajo**.

El plazo máximo para realizar esta Notificación es dentro de las 24 horas de conocido el accidente.

**INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA PROVISORIA
DE ACCIDENTE LABORAL OCURRIDO A MENORES DE 18 AÑOS**

Organismo Administrador: Nombre del Organismo Administrador al que está afiliada o adherida la empresa del trabajador accidentado.

Fecha de la Notificación: Fecha en la que fue confeccionado este formulario.

SECCIÓN I: DATOS DEL ACCIDENTADO

- **Nombre del Trabajador:** Indicar Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombres.
- **R.U.N. del trabajador**
- **Edad del trabajador:** al momento del accidente.
- **Sexo:** indicar género femenino o masculino según corresponda.
- **Fecha del accidente:** Anote el día, mes y año del accidente (dd-mm-aaaa).
- **Hora del accidente:** Anote la hora en el recuadro, utilizando formato de 24 horas.
- **Dirección del accidente:** Indicar calle, número, comuna y región.
- **Fecha de defunción (cuando corresponda):** Anote el día, mes y año del accidente (dd-mm-aaaa).
- **Lugar de defunción (cuando corresponda):** Marque con una cruz el casillero que corresponda al lugar donde falleció el trabajador/a, si el deceso se produjo en el sitio del accidente, en algún centro asistencial u otro. En caso de marcar Otro, señale el lugar.

SECCIÓN II: DATOS DE LA ENTIDAD EMPLEADORA

- **Nombre o Razón Social:** Indicar el Nombre (Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombres) o Razón Social del empleador.
- **R.U.T.:** Indicar el R.U.T. del empleador, sea éste persona natural o jurídica.
- **Número de adherente:** (Informar sólo si está adherido a una Mutual).
- **Dirección:** Indicar la Dirección de la casa matriz (Calle, Número, Comuna, Ciudad, Región).
- **Teléfono:** Indicar N° de teléfono de la casa matriz (de acuerdo a lo solicitado en los recuadros).
- **Dirección de la Sucursal, Oficina o Faena:** Dirección del lugar donde ocurrió el accidente (de acuerdo a lo solicitado en los recuadros).
- **Teléfono Sucursal, Oficina o Faena:** Indicar N° de teléfono del lugar donde ocurrió el accidente (de acuerdo a lo solicitado en los recuadros).

SECCIÓN III: BREVE DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

En este espacio se debe describir **qué pasó o cómo ocurrió el accidente**, incluir, entre otros, la actividad que se encontraba realizando el trabajador.

SECCIÓN IV: IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN QUE NOTIFICA

- **Nombre Institución:** Señalar el nombre del Organismo Administrador que está notificando.
- **Persona que Notifica:** Nombres, Apellido Paterno y Apellido Materno.
- **Teléfono:** Indicar N° de teléfono (de acuerdo a lo solicitado en los recuadros).