

**PROTOCOLO PARA ASEGURADOS
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES**

INSTITUTO NACIONAL DE DEPORTES DE CHILE

PROTOCOLO DE ATENCIÓN IND ALTO RENDIMIENTO 2024 – 2025

Póliza Accidentes Personales POL320130570 de la CMF.

Este seguro cubre las 24 hrs. del día, en Chile y en el extranjero, contempla cualquier tipo de deporte y/o disciplina deportiva, sean estas competencias o entrenamientos deportivos, según bases de licitación.

Esta póliza cubre lesiones que sean derivadas de la práctica deportiva propia de la modalidad deportiva, aplica en cobertura de 300 uf.

REQUISITOS PARA ESTAR ASEGURADO:

1. Estar en nómina vigente e informado a la cía. de seguros MAPFRE.
2. En caso de error en rut del asegurado la compañía verificará con la unidad de apoyo integral a deportistas del instituto nacional de deportes que el deportista se encuentre en nómina.
3. El deportista que no está en nóminas no se encuentra asegurado.
4. La cobertura de reembolso gastos médicos por accidente, tiene la opción de coordinación médica por central de asistencia y atención libre elección.

PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ASEGURADOS (ATENCIÓN CON CONVENIO PRESTADORES MEDICOS)

COMO FUNCIONA:

- 1.- Llamar a central de asistencia numero +56 22 8203498, las 24 horas del día los 365 días del año.
- 2.- Identificarse con su número de cedula de identidad, para que la asistencia chequee su calidad de asegurado y proceder con la coordinación medica necesaria.
- 3.- La empresa de asistencia le propondrá el Centro Médico donde concurrir, de los cuales existe IMED como herramienta para el uso del sistema del salud del asegurado, la diferencia no cubierta por el sistema de salud del asegurado lo cubre MAPFRE hasta el tope de la cobertura por evento.
- 4.- En caso de requerir nuevas atenciones a consecuencia del mismo accidente, puede coordinar los servicios a través de la empresa de asistencia.
- 5.- De existir gastos que sean efectuados fuera de la clínica a la cual fue derivado el asegurado, podran ser reembolsados por la compañía de acuerdo al procedimiento de libre elección que ya se ha explicitado.
- 6.- En caso de ser necesaria una hospitalización y/o intervención quirúrgica, se solicitará que el asegurado firme pagare por el potencial mayor costo de cobertura en caso que supere el monto asegurado.

PLAZO DE PRESENTACIÓN REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTES:

El plazo de presentación de Boletas o Facturas de los Gastos Médicos y Hospitalarios efectuados será hasta 180 días, contabilizados desde la fecha de emisión de bonos, Isapre, Fonasa, Capredena, Dipreca, u otras según corresponda la entidad de salud ya sea en Chile o en el extranjero. Excepcionalmente se podrá extender este

plazo si la Clínica, Centro de Atención, etc. y/o Isapre demoran entrega de factura y bonos respectivos. Se activa presentando gastos hasta 90 días desde el accidente.

SISTEMA LIBRE ELECCIÓN O SOLICITUD DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTES:

Los deportistas que hagan uso del seguro para la cobertura de **reembolso de gastos médicos por accidentes en modalidad "libre elección"**, para solicitar el reembolso a la compañía, deben primero hacer uso obligatoriamente de su sistema previsional de salud.

La cobertura considera el 50% de reembolso para quienes no cuenten con sistema de salud.

El médico tratante debe completar el formulario libre elección con fecha, firma, RUT y registro del colegio médico proporcionado a IND, por vía de seguros MAPFRE.

Cualquier información falsa en que el asegurado haya informado en este formulario libera a la compañía de toda responsabilidad en este reclamo y es causal de no pago del siniestro, facultando a la aseguradora para corroborar la información contenida en dicho formulario.

Cada deportista deberá enviar escaneados los gastos de los **reembolsos libre elección**, al siguiente correo denunciasvida@mapfre.cl.

El pago se realizará con vale vista bancario, o transferencia bancaria según corresponda a la solicitud.

MONTOS ANUALES DE COBERTURA POR DEPORTISTA:

- MUERTE ACCIDENTAL	UF 500
- INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE 2/3 POR ACCIDENTE	UF 500
- DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL	UF 500
- REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	UF 500
- REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR LESIONES DERIVADAS DE LA PRÁCTICA DEPORTIVA	UF 300
- GASTOS DE SEPELIO	UF 200
-ASISTENCIA EN VIAJES, EUROPA Y RESTO DEL MUNDO	USD 60.000
-ASISTENCIA EN VIAJES, LATINOAMERICA	USD 30.000

El capital asegurado para la cobertura de reembolso de gastos médicos por accidente es por evento.

Esta Póliza Cubre Enfermedades Solo Bajo La Modalidad De Asistencia En Viaje.

DOCUMENTOS SOLICITADOS EN ORIGINAL, LIBRE ELECCIÓN PARA REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTES:

- Formulario de reembolso de gastos médicos por accidente libre elección, debidamente completado y firmado por el médico, con fecha, RUT y registro del colegio médico.
- Haber hecho uso primero de su sistema previsional de salud.
- Bonos de atenciones en original.
- Ordenes médicas (radiografía, etc.) en original.
- Recetas médicas firmadas con detalle de medicamentos recetados, y sus respectivas boletas de farmacias timbradas en original.
- Programa médico y todos los gastos incurridos por el accidentado, etc. en original.

MAPFRE VIDA.