

IND-BCI SEGUROS – ON ASSIST – PUNTO SEGUROS

PROTOCOLO DE ATENCIÓN SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES DEPORTISTAS DE ALTO RENDIMIENTO 2025 – 2026 INSTITUTO NACIONAL DE DEPORTES DE CHILE

1. ALCANCE DE LA COBERTURA

Este seguro cubre a las y los deportistas de alto rendimiento beneficiarios/as de la BECA PRODDAR, a los/as **deportistas definidos para el seguro en el Plan Olímpico, Plan Paralímpico, así como, los cupos GUGA**, durante las 24 horas del día, en Chile y en el extranjero.

Aplica para **cualquier tipo de deporte o disciplina**, tanto en **competencias como entrenamientos deportivos**, conforme a las bases de licitación vigentes.

La póliza contempla **accidentes derivados de la práctica deportiva con un tope de cobertura de 500 UF y lesiones derivadas de la práctica deportiva**, con un **tope de cobertura de 300 UF por evento**.

Se cubre de acuerdo a condiciones generales de la póliza de accidentes personales según POL 3 2013 0570 de la C.M.F.

2. REQUISITOS PARA ESTAR ASEGUROADO

1. Estar **en nómina vigente** e informada a la compañía de seguros **BCI Seguros**.
2. En caso de error en el **RUN del asegurado/a**, la compañía verificará los datos con la **Unidad de Apoyo Integral a Deportistas del IND**.
3. Los deportistas **no incluidos en nómina** no se encuentran cubiertos por esta póliza.
4. La cobertura de **reembolso de gastos médicos por accidente y lesiones derivadas de la práctica deportiva** puede gestionarse para la **atención por derivación a través de la plataforma de servicio (central de asistencia)** o bajo modalidad de **libre elección** tanto nacional como internacional

3. PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ASEGURADOS. CÓMO FUNCIONA:

COBERTURA NACIONAL¹

a) Atención por derivación

En caso de accidente o lesión dentro del territorio nacional:

1º Comunícate de inmediato al +56 22 405 5395 (Servicio operado por **ON ASSIST**, disponible 24/7).

Plazo máximo de aviso:

Debes informar el accidente o lesión dentro de **5 días corridos** desde su ocurrencia o diagnóstico.

2º Derivación:

- Se realizará una derivación al **Centro Asistencial idóneo más conveniente** según la ubicación del accidente y la naturaleza de la lesión.
- **ON ASSIST** coordinará la atención médica por accidente en un **Centro Asistencial en convenio**, enviando la **carta de garantía** o activando **IMED**, según corresponda.
- Esta cobertura aplica **posterior a FONASA, ISAPRE u otros seguros de salud**.
- La diferencia no cubierta será asumida 100% por la compañía **hasta el tope de cobertura por evento**.
- En caso que el deportista no tenga primera bonificación de salud, el seguro opera al 50%
- Si se requieren **nuevas atenciones derivadas del mismo accidente**, estas pueden coordinarse nuevamente con la empresa de asistencia.
- Los **gastos fuera del centro derivado** podrán **reembolsarse** bajo el procedimiento de libre elección (ver más abajo).
- En caso de **hospitalización o cirugía**, el centro podrá solicitar **firma de pagaré** si los costos superan el monto asegurado.

3º En el Centro Asistencial:

- Debes indicar que existe una **carta de garantía enviada por ON ASSIST**.
- Si la carta aún no ha sido emitida, puedes **identificarte con tu huella digital o cédula de identidad**.

¹ Solo cubre accidentes y lesiones deportivas derivas de la práctica, no cubre enfermedades y situaciones médicas.



- **Informa tu cobertura médica primaria** (ISAPRE, FONASA o seguros complementarios).
- Si no cuentas con cobertura médica, también debes indicarlo.

4º Atención médica:

- Se realizará una atención primaria de urgencia para diagnóstico y definición del tratamiento o lo que para esos efectos se haya requerido medicamente.

**En caso de que los procedimientos o tratamientos superen los montos máximos cubiertos, el Centro Asistencial puede solicitar la firma de un pagaré.*

b) Atención por libre elección

Si prefieres acudir directamente a un centro asistencial de tu elección:

1º Asiste al centro médico de tu preferencia.

Informa siempre tu cobertura médica primaria (ISAPRE, FONASA, seguros complementarios o ausencia de ellos).

2º Paga la atención directamente.

3º Solicita reembolso:

- Descarga el **formulario de reembolso** desde [www.ind.cl. \(en apoyo integral\)](http://www.ind.cl. (en apoyo integral))
 - Adjunta el **diagnóstico médico** y todos los **documentos que respalden los gastos incurridos**.
 - Envía los antecedentes a reembolsos@onassist.cl.
-
- **Importante de destacar:**
 - El deportista debe **usar primero su sistema previsional de salud** (Isapre, Fonasa, Dipreca, CAPREDENA).
 - Luego puede solicitar el **reembolso a la compañía** por los gastos no cubiertos.
 - La cobertura considera un **50% de reembolso** para quienes **no cuenten con sistema de salud**.
 - La entrega de **información falsa** anula el reclamo y libera a la compañía de toda responsabilidad.
 - El pago se realizará mediante **vale vista bancario o transferencia**, según corresponda

- El capital asegurado para reembolso de gastos médicos aplica **por evento**.
 - La **activación del siniestro o comunicar la lesión** debe realizarse **dentro de 90 días** desde el accidente o lesión.
 - Las **boletas o facturas** deben presentarse dentro de **180 días** desde la emisión del bono o documento de salud (Isapre, Fonasa, Capredena, Dipreca, etc.).
 - En casos excepcionales (demoras clínicas o administrativas), se podrá extender este plazo.
- **Documentación requerida para Reembolso de gastos (Libre Elección)**

Para el reembolso de gastos médicos por accidente se deben presentar **documentos originales**:

1. **Formulario de reembolso** completado y firmado por el médico tratante (con RUT y registro del Colegio Médico, puedes bajarlo en www.ind.cl apoyo integral a deportista)
2. **Bonos de atención originales**.
3. **Órdenes médicas** (radiografías, exámenes, etc.).
4. **Recetas médicas firmadas**, con detalle de medicamentos y **boletas de farmacia timbradas**.
5. **Programa médico** y todos los gastos incurridos por el accidentado.
6. **El médico tratante** debe completar el **Formulario de Libre Elección**, con:
 - Fecha
 - Firma
 - RUT
 - Registro del Colegio Médico
7. Comprobante de haber **usado previamente el sistema previsional de salud**

COBERTURA INTERNACIONAL²

*Antes de activar este seguro, el o la deportista debe activar primero el seguro del evento, si no hay seguro de evento o no cubre, se debe activar el seguro de viajes, y si el seguro de viajes no aplica o no cumbre, recién ahí activar el seguro del IND internacional.

*este seguro si cubre enfermedades o situaciones médicas además de accidentes o lesiones derivadas de la práctica deportiva.

a) Atención por derivación

En caso de accidente y/o enfermedad durante un viaje al extranjero:

1. **Comunícate inmediatamente** a uno de los siguientes contactos:

- Teléfono: **+56 22 9949 141**
- WhatsApp: **+54 911 3817 1063**
(Servicio operado por **OMINT**, disponible 24/7).

2. **Plazo máximo de aviso:**

Debes informar la enfermedad o accidente dentro de **5 días corridos** desde su ocurrencia.

3. **Derivación:**

El servicio coordinará la atención médica en el **Centro Asistencial más adecuado** y gestionará la garantía de pago según corresponda.

b) Atención por libre elección

Si optas por acudir directamente a un centro asistencial durante tu viaje:

1. **Recibe la atención médica y paga los gastos directamente.**

2. **Solicita reembolso:**

- Descarga el formulario desde www.ind.cl.
- Adjunta el **diagnóstico y documentos que respalden los gastos**.
- Envía los antecedentes a reembolsos@onassist.cl.

3. Si la cobertura internacional **se originó por un accidente**, puedes **continuar tu atención en Chile**.

4. **Plazo máximo para reportar gastos:**

- Tienes hasta **90 días** desde ocurrido el accidente o la enfermedad para

² Importante que este seguro internacional aplica posterior al seguro del evento y seguro de viajes

presentar tu solicitud de reembolso.

- Las **boletas o facturas** deben presentarse dentro de **180 días** desde la emisión del bono o documento de salud (Isapre, Fonasa, Capredena, Dipreca, etc.).
- En casos excepcionales (demoras clínicas o administrativas), se podrá extender este plazo

4. RECOMENDACIONES GENERALES

- Mantén siempre guardado este instructivo y los contactos de asistencia.
- Informa de inmediato cualquier accidente, incluso si la lesión parece leve.
- Conserva todos los comprobantes, informes médicos y boletas para respaldar eventuales reembolsos.
- Recuerda que este seguro **complementa tu cobertura médica primaria**, no la reemplaza.
- Para mayor información, visita www.ind.cl.
- o escribe al correo seguro.accidentes@ind.cl

5. MONTOS ANUALES DE COBERTURA POR DEPORTISTA

Concepto	Monto
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 práctica deportiva	UF 300
Gastos de sepelio	UF 200
Asistencia en viajes – Europa y resto del mundo	USD 60.000
Asistencia en viajes – Latinoamérica	USD 40.000