

## GUÍA PARA COMPLETAS FORMULARIO DENUNCIA DE SINIESTRO

- N.º Póliza: **111-25-00018880**
- Razón Social Contratante: **FUNDACIÓN EDUCACIONAL COLEGIO BAUTISTA**
- Rut Contratante: **65.745.680-2**
- Completar datos del asegurado (alumno accidentado).
- Indicar el diagnóstico del médico tratante.
- Fecha del accidente.
- Edad del asegurado (alumno accidentado).
- Teléfono del apoderado.
- Relatar naturaleza y causa del accidente, aportando detalles de lugar, fecha y hora.
- Indicar datos bancarios del apoderado quien recibirá el reembolso.
- Firmar por el apoderado
- Por último, este formulario + copia del CI por ambos lados del asegurado (alumno accidentado) + bonos y boletas ya descontados por la isapre o Fonasa y certificado que entrega el médico a la hora de la atención, son enviados a:

CORREO: [denunciasvida@mapfre.cl](mailto:denunciasvida@mapfre.cl)

CON COPIA A: [rkehr@kehr.cl](mailto:rkehr@kehr.cl)

### Consultas e información adicional:



**KEHR**  
CORREDORES DE SEGUROS  
*Siempre contigo, en cada paso*

**RODRIGO KEHR**  
INGENIERO COMERCIAL  
CORREDOR DE SEGUROS

+56 9 4297 5541  
[www.kehr.cl](http://www.kehr.cl)  
[rkehr@kehr.cl](mailto:rkehr@kehr.cl)