PROCEDIMIENTO PARA COMPLETAR Y ENVIAR FORMULARIO DE DENUNCIA DE SINISTRO DE PÓLIZA ACCIDENTES PERSONALES DEL COLEGIO ALEMÁN DE VILLARRICA A COMPAÑÍA DE SEGUROS MAPFRE

- Nº Póliza: **111-24-00018613**
- Razón social contratante: **Sociedad Germana de Educación, Cultura y Beneficencia Lago Villarrica**
- Rut Contratante. **70.662.500-3**
- 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
  CON COPIA A: ngarcia@addvaloraglobal.com
  rkehr@kehr.cl

KEHR CORREDORES DE SEGUROS
Siempre contigo, en cada paso
RODRIGO KEHR
INGENIERO COMERCIAL
CORREDOR DE SEGUROS
+56 9 4297 5541
www.kehr.cl
rkehr@kehr.cl