

CIRCULAR SOCIEDAD EDUCACIONAL SIEL S.A.

SEGUROS ESCOLARIDAD Y ACCIDENTES 2026

Concón, 6 de enero del 2026

Estimada Familia:

Informamos que a contar del 1º de enero del 2026 y hasta el 31 de diciembre del 2026 el Seguro de Accidentes Personales ha sido contratado por SIEL con la Compañía de Seguro MAPFRE como un beneficio para los alumnos de nuestros establecimientos educacionales. Esto aplica para todos los alumnos de los colegios Albamar y Montemar, debidamente matriculados para el año 2026 y al día en sus obligaciones financieras al 02/12/2025 y que no acumulen más de tres colegiaturas pendientes de pago durante el año 2025.

La forma de operar será la siguiente:

1. Seguro de Accidentes Personales

Este seguro cubre el Reembolso de Gastos Médicos, Farmacéuticos y Hospitalarios a consecuencia de un accidente que sufra el alumno dentro o fuera del colegio, durante los 365 días del año. Se aplica para la diferencia no cubierta por el sistema de salud al que esté afiliado el alumno hasta un tope anual de **UF 50**, por alumno. Como adicional, tiene un seguro por Invalidez Total y Permanente 2/3 por accidente (200 UF) del alumno.

Si el alumno sufre un accidente, se deberá seguir el protocolo de atención de siniestros para gastos médicos accidentes personales adjunto.

a) Centros médicos en convenio con MAPFRE para atención de urgencia:

Bupa, Clínica Los Carrera, Clínica Los Leones, Clínica Valparaíso, IST y Clínica del Trauma. considerar que estas clínicas a su vez no operan con algunas isapres, en estos casos deberán pagar la prestación, hacer los reembolsos en su isapre y luego en MAPFRE. Considerar que cada centro médico a su vez tiene convenio de atención con algunas isapres, con las isapres que no tengan convenio, el pago deberá ser directo por el apoderado y luego podrán hacer los reembolsos tanto en su Isapre y posteriormente en MAPFRE

b) Gastos por Hospitalización: En caso que el accidente del alumno requiera de hospitalización, el gasto deberá ser pagado directamente por el apoderado, reembolsado en su isapre y posteriormente llevar la documentación para que la reembolse MAPFRE.

Las solicitudes de reembolso deben hacerse **dentro de los 30 días posteriores a la fecha del accidente.**

Para aquellos alumnos que estén afiliados a Capredena y/o Hospital Naval, se deberá presentar la solicitud de reembolso directamente en MAPFRE para su devolución y tendrán un deducible de un 30% de la prestación con tope anual de UF 50.

2.- AUTO Seguro de Escolaridad

Este seguro cubre el valor de las colegiaturas del alumno, en caso de fallecimiento ó invalidez total permanente de 2/3 del apoderado sostenedor económico, **desde Play Group a IV año de Educación Media** por un valor de **175 UF** por alumno al año.

Saluda cordialmente a ustedes,



Marcantonio Mongillo Aurenque
Gerente de Administración y Finanzas
Sociedad Educacional SIEL S.A.



PROTOCOLO DE ATENCIÓN
DE SINIESTROS PARA GASTOS MEDICOS
ACCIDENTES PERSONALES

1.- Objetivo.

El presente documento, tiene por objeto definir los alcances del proceso de Tramitación de Siniestros de gastos médicos, con orientación a:

- ✓ Brindar un servicio, orientado a la satisfacción de nuestros Asegurados y proveedores
- ✓ Mantener informado a nuestros Clientes en la Tramitación de los Siniestros.

2.- Notificación de Siniestros.

- Se deben enviar el denuncia con documentación asociada al siniestro a través de correo electrónico a las siguientes casillas;

- Denunciasvida@mapfre.cl

✓ Documentación requerida por la Compañía.

- **Cobertura de gastos médicos**

- Formulario denuncia de siniestros.
- Dato de atención de urgencia.
- Facturas y/o bonos de los Gastos Médicos incurridos, estos pueden ser Hospitalarios y/o Ambulatorios.
- Bonos emitidos por sistema Previsional (Isapre o Fonasa) de los Gastos Médicos incurridos.
- Boletas de farmacia con su respectiva receta médica
- Relato del accidente solicitado en formulario de denuncia.
- Los documentos deben ser escaneados y enviados al mail indicado anteriormente (denunciasvida@mapfre.cl)
- Informar en formulario de denuncia de siniestro, los datos bancarios de la persona a quien se le debe pagar el siniestro, en caso de no informar cuenta se emitirá vale vista Banco Santander.

2.- Liquidación del Siniestro.

✓ Plazos

- **Aviso de Siniestros**
 - Se estipula un plazo de 30 días desde ocurrido el accidente.
- **Informe de Liquidación**
 - Se debe emitir el informe de liquidación en el más breve plazo posible, el cual no puede exceder de 45 días corridos.
- **Impugnación**
 - El asegurado y compañía tienen 10 días hábiles para la impugnación al informe de liquidación.
- **Respuesta Impugnación**
 - La respuesta a las impugnaciones es de 6 días hábiles.
- **Proceso de Pago**
 - Una vez obtenidas toda la documentación necesaria, el pago se generará en 6 días hábiles. Es importante, mencionar que este plazo se cumplirá siempre que la compañía cuente con toda la documentación necesaria para la liquidación de reembolso. **(datos bancarios).**

**MAPFRE** | SEGUROS**DENUNCIA DE SINIESTROS MAPFRE
SEGUROS ACCIDENTES PERSONALES**

POLIZA N°				N°	
NOMBRE CONTRATANTE					
				RUT	
DATOS DEL SINIESTRADO					
Nombre / Apellido Paterno / Apellido Materno				RUT	
Diagnostico	Fecha del Accidente	Edad	Teléfono		
Consignar Naturaleza y causa del accidente, Relato de cómo sucedió el accidente, detalle del lugar, día y hora					
DATOS A COMPLETAR POR MEDICO TRATANTE					
Detallar métodos, diagnósticos empleados (medicamentos, exámenes de laboratorio, radiográficos, ultrasonido, otros)					
DATOS DE LA PERSONA A QUIEN INDEMNIZAR EL SINIESTRO					
BENEFICIARIO	RUT	BANCO	N° CUENTA	CORREO	
DOCUMENTACION POR INDEMNIZACION SOLICITADA					
<u>Gastos médicos:</u> • Dato de atención de urgencia. • Facturas y/o bonos de los Gastos Médicos incurridos, estos pueden ser Hospitalarios y/o Ambulatorios. • Bonos emitidos por sistema Previsional (Isapre o Fonasa) de los Gastos Médicos incurridos. • Boletas de farmacia con su respectiva receta médica • Relato del accidente solicitado en formulario de denuncia. • Los documentos deben ser escaneados y enviados al mail indicado anteriormente (denunciasvida@mapfre.cl) • Informar en formulario de denuncia de siniestro, los datos bancarios de la persona a quien se le debe pagar el siniestro, en caso de no informar cuenta se emitirá vale vista Banco Santander.					

FECHA DE RECEPCION COMPAÑÍA

Firma del Asegurado Titular

