



DIA MES AÑO

AIG Seguros México, S.A. de C.V.
Departamento de Siniestros

En caso de haber sido contratada con esta compañía la póliza número

A nombre de

Presento a revisión documentación solicitando el pago por daños en la cobertura

Debido a que el

Monto solicitado para indemnización

DIA MES AÑO

\$

Ocurrió el siguiente evento (Descripción detallada del evento. Si es necesario agrega por separado, como anexo, la continuación de la descripción detallada del evento.)

Datos de contacto

Nombre completo (nombres, apellidos paterno y materno)

Correo electrónico

Teléfono hogar/oficina (incluir clave lada) Teléfono móvil (incluir clave lada)

() ()

Con los documentos que se entregan, se procederá al análisis del evento ocurrido el

DIA MES AÑO

En caso de que sea procedente conforme a las condiciones generales del contrato de seguro, la aseguradora procederá a indemnizar al asegurado, al contratante o al beneficiario, según corresponda, por lo que una vez recibida la indemnización, se otorga a AIG Seguros México, S.A. de C.V. el más amplio finiquito y cumplido perdón que en derecho proceda respecto del pago que corresponde a la presente reclamación. En términos de lo dispuesto en el artículo 111 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, una vez pagada la indemnización AIG Seguros México, S.A. de C.V. se subrogará hasta la cantidad pagada, en todos los derechos y acciones contra de el o los causantes del daño.

Acepto y firmo de conformidad

Nombre y firma del asegurado o representante legal

Nombre y firma del beneficiario

Los datos personales serán tratados de conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, la reglamentación respectiva y el aviso de privacidad que está a tu disposición en la página de internet: www.aig.com.mx Por favor consulta el aviso de privacidad antes de proporcionar tus datos.

