

# Solicitud de Indemnización por Diagnóstico de Graves Enfermedades

## Documentación básica necesaria para el análisis del siniestro:

	Pólizas escolares y Grupo	Pólizas Flex / Individuales / Mercados masivos	¿Se entregan documentos?	
Formato Carta de Reclamación Vigente, debidamente requisitada con firma autógrafa.	●	●	SÍ	NO
Copia de póliza / certificado individual / endoso de alta del asegurado		●	SÍ	NO
Copia de credencial y/o afiliación con la institución contratante (escuela, compañía, club deportivo, asociación, etc.).	●		SÍ	NO
Formato de Identificación del Cliente, debidamente llenado y firmado de manera autógrafa por el beneficiario (Art. 492) con anexos mencionados en el formulario (ID oficial vigente, comprobante domicilio, cédulas CURP, RFC/CSF no mayor a 90 días, etc.).	●	●	SÍ	NO
Recibo de nómina o último estado de cuenta del asegurado/empleador titular de la póliza donde aparezca el pago/descuento de la prima del seguro.		●	SÍ	NO
Informe Médico Oficial con diagnóstico efectuado y certificado por el médico especialista.	●	●	SÍ	NO
Historial clínico con interpretación de estudios complementarios como: histopatológicos, de laboratorio, gabinete, etc. que confirmen el diagnóstico emitido por el médico especialista.	●	●	SÍ	NO
Estado de cuenta bancario legible, con una antigüedad no mayor a 90 días; deberá incluir: nombre del banco, nombre del titular, número de cuenta, clabe interbancaria y fecha de emisión del documento. Mediante la entrega de estos datos, otorga su consentimiento a esta aseguradora para realizar su pago mediante transferencia de fondos.	●	●	SÍ	NO

**Nota importante: recuerda que el estado de cuenta que proporciones deberá ocultar el número de tarjeta.**

Solicitud de documentos y datos de contacto de la persona (asegurado, agentes, bróker) que entrega los mismos a AIG Seguros México. Si estos datos coinciden con los del formato de identificación, no es necesario mencionarlos aquí.

Con los documentos que entrega, se procederá al análisis del evento ocurrido el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Acepto y firmo de conformidad** (especificar el nombre completo)

Correo electrónico \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

### Siniestros Accidentes Personales

**(55) 5488 4700**  
**800 00 11 300**

[siniestros.mexico@aig.com](mailto:siniestros.mexico@aig.com)

### Oficina Matriz

Insurgentes Sur 1136, Tlacoquemécatl del Valle CP 03200, CDMX

### Recepción de documentos

Lunes a jueves: 08:00 a 17:00 horas

Viernes: 8:00 a 14:00 horas

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](http://www.aig.com.mx)

Por favor consulta el [Aviso de Privacidad](#) antes de proporcionar tus datos.