AIG

Solicitud de Indemnización Diaria por Hospitalización

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 Aviso de Accidente, debidamente requisitado, sellado y firmado.	●		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
Constancia de hospitalización (documento membretado y sellado por la clínica u hospital) donde se indique: nombre del afectado, fecha y hora de ingreso, fecha y hora de egreso, así como el motivo y diagnóstico de dicha hospitalización.	●	●	SÍ	NO
Copia del informe médico relacionado con la hospitalización reclamada. El documento debe hacer mención a la fecha en la que la enfermedad se diagnostico por primera vez o el día en que el accidente ocurrió.	●	●	SÍ	NO
Interpretación de estudio (s) realizado (s), ejemplo, estudios de gabinete, radiografías, RM, etc. Incluir aquellos que por la naturaleza del evento se hayan realizado durante la hospitalización.	●	●	SÍ	NO
Copia de factura de pago de gastos hospitalarios.	●	●	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

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

Por favor consulta el **Aviso de Privacidad** antes de proporcionar tus datos.

ESR EMPRESA SOCIALMENTE RESPONSABLE