

Solicitud de Reembolso o Indemnización por inconvenientes durante el Viaje

Documentación básica necesaria para el análisis del siniestro:

| | Reembolso de gastos médicos | Demora de vuelo | Interrupción o cancelación de viaje | Demora de equipaje | Pérdida de equipaje | ¿Se entregan documentos? | |
|---|-----------------------------|-----------------|-------------------------------------|--------------------|---------------------|--------------------------|----|
| Formato de reembolso vigente, debidamente requisitado con firma autógrafa. Importante: En caso de haber sido atendido a través de la asistencia durante su viaje, favor de indicar el número de caso que fue proporcionado (UA XXX). | ● | ● | ● | ● | ● | SÍ | NO |
| Copia de póliza / certificado individual / endoso de alta del asegurado. | ● | ● | ● | ● | ● | 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 |
| Informe(s) médico(s) detallado(s), formato AIG o formato libre que debe incluir: fechas específicas, datos del lesionado, historial clínico, mecanismo de lesión, descripción de lesiones, diagnóstico, tratamiento, hallazgos, datos del(os) médico(s) tratante(s), sin tachaduras o enmendaduras. | ● | | ● | | | SÍ | NO |
| Comprobantes oficiales de pago (legibles). | ● | | | | | SÍ | NO |
| Copias de recetas médicas donde se nombre al afectado. | ● | | | | | SÍ | NO |
| Interpretación de estudios realizados, por ejemplo, radiografías, RM, etc. Incluir aquellos que por la naturaleza del evento se hayan realizado. | ● | | | | | SÍ | NO |
| Documento oficial que confirme y desglose la compra del viaje. | | | ● | | | SÍ | NO |
| Itinerario de viaje. | | | ● | | | SÍ | NO |
| Comprobante fiscal de cargos por cancelación de viaje y acuse de carta de cancelación de la agencia a la empresa transportista. | | | ● | | | SÍ | NO |
| Condiciones de la compra de viaje que indique los cargos por aplicar en caso de cancelación o interrupción. | | | ● | | | SÍ | NO |
| Copia de comprobantes de los gastos médicos realizados que avalen la cancelación o interrupción del viaje. | | | ● | | | SÍ | NO |
| Documento emitido por parte de la empresa de transporte, confirmando la irregularidad y tiempo en la demora de equipaje. | | | | ● | | SÍ | NO |
| Copia de la carta emitida por el dueño del equipaje a la empresa de transporte con la solicitud de confirmación de equipaje. | | | | ● | | SÍ | NO |
| Copia del pase de abordar. | | | | ● | | SÍ | NO |
| Copia de etiquetas de identificación del equipaje demorado. | | | | ● | | SÍ | NO |
| Reporte inicial ante la empresa transportista por el extravío de equipaje. | | | | | ● | SÍ | NO |
| Reporte emitido por la empresa de transporte con la confirmación de pérdida de equipaje. | | | | | ● | SÍ | NO |
| Comprobante de indemnización emitido por la empresa de transporte responsable de la pérdida. | | | | | ● | SÍ | NO |
| Descripción detallada del contenido de equipaje, monto, comprobantes de compra de artículos declarados nuevos cuyo valor declarado sea mayor a \$2,500.00 M.N. | | | | | ● | SÍ | NO |
| Documento emitido por parte de la empresa de transporte, confirmando la causa y duración de la demora de vuelo. | | ● | | | | SÍ | NO |
| Comprobantes oficiales por los gastos de hospedaje y alimentación realizados durante la demora. | | ● | | | | 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 |
| En caso de ser reembolso de gastos médicos, ¿estos corresponden a los últimos gastos de tu atención médica en el extranjero? | | | | | | 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.