



Pérdidas orgánicas

Documentación básica necesaria para el análisis del siniestro.

Pérdidas orgánicas

¿Se entregan documentos?

Formato carta de reclamación original	<input type="checkbox"/>	Si	No
Formato de aviso de accidente original debidamente requisitado. (Para pólizas de grupo y escuelas)	<input type="checkbox"/>	Si	No
Copia de póliza/certificado individual/endorso de alta del asegurado	<input type="checkbox"/>	Si	No
Copia de identificación oficial del asegurado y/o credencial de afiliación con la institución contratante. (Club, asociación, deportivo, etc.)	<input type="checkbox"/>	Si	No
Formato de identificación del cliente, debidamente llenado y firmado. (Art. 140)	<input type="checkbox"/>	Si	No
Comprobante de domicilio no mayor a 90 días. (Teléfono, agua o predial)	<input type="checkbox"/>	Si	No
Copia de identificación oficial vigente del beneficiario. (IFE/INE, pasaporte o cédula profesional)	<input type="checkbox"/>	Si	No
Comprobante de pago anual o mensual en donde aparezca el pago de la prima del seguro del mes del accidente	<input type="checkbox"/>	Si	No
Informe médico detallado, debe incluir al menos: mecanismo de lesión, descripción de lesiones, diagnóstico, tratamiento y hallazgos	<input type="checkbox"/>	Si	No
Si el accidente ocurrió en trayectos: parte de tránsito o documentos probatorios del evento. (Ej.: Declaraciones adicionales del afectado o tutor, reporte de accidente de la póliza de autos -si aplica-, etc.)	<input type="checkbox"/>	Si	No
Copia de recetas médicas	<input type="checkbox"/>	Si	No
Interpretación de estudios realizados, por ejemplo, radiografías, RM, etc. Incluir aquellos que por la naturaleza del evento se hayan realizado. Nota: En caso de presentar placas y solicitar devolución será indispensable indicarlo en la carta reclamación	<input type="checkbox"/>	Si	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 y clave interbancaria. Mediante la entrega de estos datos, otorgas tu consentimiento para su uso por esta aseguradora para transferencia de fondos	<input type="checkbox"/>	Si	No

Solicitud de documentos y datos de contacto de la persona (asegurado, agentes, broker) 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 20 _____. En caso de que sea procedente conforme a las condiciones generales del contrato de Seguro de Accidentes Personales, la aseguradora indemnizará al asegurado, al contratante o 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 los artículos 111 y 152 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.

X

Acepto y firmo de conformidad (especificar nombre completo)

Correo electrónico

Teléfono

Siniestros Accidentes Personales

(55) 5488 4700

800 001 1300

siniestros.mexico@aig.com

Oficina Matriz

Insurgentes Sur 1136, Col. Tlacoquemécatl del Valle 03200 CDMX

Recepción de documentos

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

Viernes: 08:00 a 15:30 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.

