

DATOS GENERALES

Sponsor o Establecimiento: _____ Nro. Póliza: _____

Asegurado: _____ Cédula del asegurado: _____

Fecha del accidente: Lugar del accidente: _____

Causa del siniestro: Robo Hurto Daño accidental Pérdida Objeto afectado: _____

Detalle como ocurrió el evento: _____

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Nombre de contacto: _____ Dir. Domicilio: _____

Teléfono: _____ Correo: _____

Por este medio certifico que toda la información y documentación aquí proporcionada es verídica. Queda entendido que AIG Metropolitana Cía. de Seguros y Reaseguros S.A se reserva el derecho de aplazar la liquidación de este reclamo hasta la obtención de todos los documentos e información necesarios a su completa satisfacción; y, de los documentos y requisitos previstos en la póliza correspondientes al siniestro reportado.

Así mismo, acepto y autorizo a AIG Metropolitana Cía. de Seguros y Reaseguros S.A, sus filiales, pares, subsidiarias, relacionadas para que puedan: archivar, procesar, compartir con sus proveedores, manejar, administrar y mantener mis datos personales e información relacionada con el siniestro reportado conforme su Política de Privacidad disponible en su sitio web: www.aig.com.ec, la que declaro conocer.

Acepto

Firma del asegurado: _____ Nro de cédula: _____

Ciudad y fecha: _____

Adjunte con este formulario la copia de factura de compra del objeto asegurado, copia de cédula y además:

En caso de Robo: Denuncia

En caso de Daño: Fotografías legibles del objeto afectado, evidencia de los daños y sitcker AIG (en caso de aplicar).

* Para la atención del reclamo, enviar escaneada la documentación solicitada al correo

ecuador.indemnizaciones@aig.com / Teléfono: (02) 3 955 871

Imprimir

