

DATOS GENERALES

Asegurado: _____

Nro. Póliza: _____ Ramo: _____ Ítem Afectado: _____

Fecha del accidente: _____
dd mm aaaa Lugar del siniestro: _____

Causa del siniestro: _____

Objeto afectado: Edificio Contenidos Equipos Maquinaria Otros _____

Detalle como ocurrió el evento : _____

Valor aproximado de la pérdida: _____

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Nombre del 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: _____
dd mm aaaa

Imprimir

