

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: _____

En virtud de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales vigente desde 26 de mayo de 2021, autorizo a AIG Metropolitana CIA. de Seguros y Reaseguros S.A. a utilizar, tratar, transferir y almacenar mi información personal proporcionada o cualquier información que sea de conocimiento público conforme a la ley, con el objetivo de contactarme, por medio de llamada telefónica, mensaje de texto vía telefónica, correo electrónico, correo directo u otro medio a fin de: formalizar e instrumentar los avisos de siniestro recibidos durante la relación comercial; así como, con fines estadísticos y para efectuar estudios de perfil del cliente. Esta autorización de tratamiento y conservación de datos personales se mantendrá vigente hasta el fin de la relacional contractual entre las partes y, posterior a ello por cinco (5) años más.

Consentimiento explícito: Doy mi consentimiento explícito a AIG Metropolitana Cía. de Seguros y Reaseguros S.A. a transferir los datos a terceros, dentro y fuera del país, incluyendo proveedores con la finalidad antes indicada.

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

