



Aviso de Siniestros

Grupo Mexicano
de Seguros, S.A. de C.V.
Av. Insurgentes Sur 1605,
Pisos 25, 19 y 11
Col. San José Insurgentes
México, D.F., 03900
Tel. (52 5) 480 4000
Fax. (52 5) 662 9714

Instrucciones:

- 1.-Es necesario llenar el formato en su totalidad y dar informacion completa.
- 2.-Por el hecho de proporcionar este formato, GMX Seguros no queda obligada a admitir la validez de la reclamación ni a renunciar a los derechos que se reserva a la póliza.

Nombre del contratante:

Número de Póliza:

Telefono:

e-mail de contacto:

Número de microchip:

Nombre de la Mascota:

Raza:

Tipo de reclamo:

Accidente () Enfermedad () Fallecimiento ()

Redacte una breve descripción del suceso:

Nombre del médico tratante:

Dirección:

Telefono y/o E-mail

NOTA:

La inexacta o falsa declaración proporcionada en la presente, puede relevar de toda responsabilidad a la compañía de seguros.

