



**SOMPO
INTERNATIONAL**
INSURANCE

Carta Reclamación

Ciudad de México a de del 2022

Sompo Seguros México, SA de CV
Departamento de Siniestros

Datos de asegurado y/o contratante
Número de Póliza:

Nombre del Asegurado:

Por este medio, presentamos a ustedes nuestra formal reclamación por concepto de:

Por lo cual solicitamos el pago de:

por el siniestro ocurrido:

Declaro que la información contenida en la presenta carta es verdad, y hasta el momento de la firma son los hechos tal y como los conozco.

Firma y nombre del asegurado y/o representante legal.

Sompo Seguros México S.A. de C.V.
Av. Insurgentes Sur 1431, Piso 14, Col. Insurgentes Mixcoac
Mexico City, C.P. 03920
Phone +52 (55) 5559-3717, +52 (55) 5559-3723
www.sompo.mx