

BENEFICIARIO FINAL

En cumplimiento a la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros en el Art. 15 del Libro III: Sistema de Seguros Privados

Información del beneficiario:

Nombres:	Apellidos:				
Tipo de identificación:	C.I.: ☐	RUC: ☐	Pasaporte: ☐	Otros: ☐	N° ID:
Nacionalidad:	Lugar y fecha de nacimiento:				
Estado civil:	Parentesco (de no ser el titular de la póliza):				
Nombre del asegurado en caso de ser diferente:					

Reclamaciones presentadas e indemnizaciones recibidas en los últimos dos años (mayores a \$10.000)

Nombre de la aseguradora	Monto	Fecha

Listado de bienes de los objetos del seguro

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Lugar:	Día:	Mes:	Año:	Firma:
--------	------	------	------	--------

¿Necesitas más información?



Quito
393 21 00



Línea nacional
1800-542378

www.liberty.ec

