

Liberty
Seguros

CIUDAD / FECHA (dd/mm/aa):					
ASEGURADO:			AGENTE BROKER:		
Por medio de la presente notifico el evento de (tipo de daño) ocurrido el día del mes del año					
Producto del cual se vio afectado el (los) bien (es) descrito (s) a continuación: (detalle de bienes afectados)					
Valor estimado de la pérdida:					
El (los) mismo (s) que se encuentra amparado en la Póliza No.					
Ramo:					
Dirección afectada:					

BANCO:	
TIPO DE CUENTA:	AHORROS ☐ CORRIENTE ☐
NO. DE CUENTA:	
RUC / CI DEL ASEGURADO:	
CORREO ELECTRÓNICO:	
NO. DE CELULAR:	

NOTA: La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efectos de control asignó a la presente cláusula el número de Registro 50398 con oficio No. SCVS-IRQ-DRS-SCTSR-2018-00071549-O del 21 de Agosto de 2018.