

Aviso de Siniestro de Líneas Comerciales



MARÍTIMO

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:		

DATOS BANCARIOS

BANCO:		
TIPO DE CUENTA:	AHORROS <input type="checkbox"/>	CORRIENTE <input type="checkbox"/>
NO. DE CUENTA:		
RUC / CI DEL ASEGURADO:		
CORREO ELECTRÓNICO:		
NO. DE CELULAR:		

Autorización: De conformidad con las disposiciones contenidas en la Constitución, la Ley de Comercio Electrónico, Firmas y Mensajes de datos y su Reglamento, expresamente acepto y autorizo a Liberty Seguros S.A. para que almacene, analice, transfiera o utilice la información que he proporcionado en servidores tanto nacionales como internacionales y en cualquiera de sus operaciones a nivel mundial, garantizando la confidencialidad de los datos y en cumplimiento con las seguridades y protecciones tecnológicas bajo los estándares de la compañía ; salvo notificación expresa en contrario y por escrito.

FIRMA DEL ASEGURADO

NOTA: La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efectos de control asignó a la presente cláusula el número de Registro 50397 con oficio No. SCVS-IRQ-DRS-SCTSR-2018-00071549-O del 21 de Agosto de 2018.