

Aviso de Siniestro

de Líneas Comerciales



RESPONSABILIDAD CIVIL

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 ☐ CORRIENTE ☐
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 50404 con oficio No. SCVS-IRQ-DRS-SCTSR-2018-00071549-O del 21 de Agosto de 2018.