

# Aviso de Siniestro

## de Líneas Comerciales



## RIESGOS CATASTRÓFICOS

|                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CIUDAD / FECHA</b> (dd/mm/aa):                                                                                   |
| <b>ASEGURADO:</b> _____<br><b>AGENTE BROKER:</b> _____                                                              |
| Por medio de la presente notifico el evento de (tipo de daño)<br>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)     |
|                                                                                                                     |
|                                                                                                                     |
| <b>Valor estimado de la pérdida:</b> _____                                                                          |
| <b>El (los) mismo (s) que se encuentra amparado en la Póliza No.</b> _____                                          |
| <b>Ramo:</b> _____                                                                                                  |
| <b>Dirección afectada:</b> _____                                                                                    |

## 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 50403 con oficio No. SCVS-IRQ-DRS-SCTSR-2018-00071549-O del 21 de Agosto de 2018.