

Aviso de Siniestro

de Líneas Comerciales



ROBO

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 50405 con oficio No. SCVS-IRQ-DRS-SCTSR-2018-00071549-O del 21 de Agosto de 2018.