

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:		
En caso de póliza de transporte, indique el No. de Aplicación:		

DATOS BANCARIOS

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

La falsa declaración, fraudulenta o engañosa, producirá la pérdida de derecho a indemnización. El que suscribe declara que los datos son verdaderos en todas sus partes.

Nota: La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efectos de control asignó al presente Formulario el Registro No. SCVS-5-6-SF-2334004420-31082020 de 31 de agosto de 2020