FORMULARIO DE AVISO DE SINIESTRO
LÍNEAS COMERCIALES

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**	☐	**CORRIENTE**	☐
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 perdida 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 número de registro SCVS-13-17-SF-7-661004420-18122020 de 18 de diciembre de 2020.