



**FORMULARIO DE AVISO DE SINIESTRO
SEGURO DE ROTURA DE MAQUINARIA**

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 <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

El Contratante y/o Asegurado podrá solicitar a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros la verificación de este texto.

Nota: La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efectos de control asignó al presente formulario el número de registro SCVS-13-16-SF-16-270004419-10112020 de 10 de noviembre de 2020.