



AUTORIZACION DE PAGOS DE SINIESTROS POR TRANSFERENCIA ELECTRONICA

RAZON SOCIAL/ NOMBRE

NIT / C.C.

DIGITO DE CHEQUEO

DIRECCION

CIUDAD

TELEFONO

CELULAR

CORREO ELECTRONICO

CUENTA DE AHORROS

CUENTA CORRIENTE

NUMERO CUENTA

BANCO

MONTO MAXIMO

(PARA USO DE LIBERTY)

\$

CERTIFICO COMO REPRESENTANTE LEGAL Y/O COMO PERSONA NATURAL QUE LOS DATOS AQUI CONSIGNADOS SON VERIDICOS. AUTORIZO A LIBERTY SEGUROS S.A. A UTILIZAR DICHA INFORMACION PARA GIRAR A MI FAVOR DINERO A LA (S) CUENTA (S) POR CONCEPTO DE PAGO DE LIQUIDACION DE SINIESTROS. ASI MISMO ME COMPROMETO A COMUNICAR CUALQUIER CAMBIO DE LA INFORMACION AQUI CONSIGNADA. EXONERO A LIBERTY SEGUROS S.A. DE TODA RESPONSABILIDAD POR CONSIGNACIONES EFECTUADAS Y/O DINEROS DEPOSITADOS CON BASE EN LOS DATOS AQUI REGISTRADOS.

ADJUTAR FOTOCOPIA DE LA CEDULA Y/O CAMARA DE COMERCIO PARA PERSONAS JURIDICAS.

NOTA: Para Abonos en cuenta el sistema no admite cuentas conjuntas (Cuenta con más de un titular), el titular debe ser exclusivamente el beneficiario del pago.

FIRMA DEL BENEFICIARIO.

HUELLA

NOTA: CUALQUIER CAMBIO EN LA INFORMACION AQUI RESGISTRADA DEBE SER INFORMADA OPORTUNAMENTE A LA DIRECCION DE TESORERIA (OFICINA PRINCIPAL) DIRECCION CALLE 72 N° 10-07 PISO 8°