

### Datos del Asegurado

Apellido y Nombres: \_\_\_\_\_  
 DNI/CUIL: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: Calle: \_\_\_\_\_ Nro.: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Dpto.: \_\_\_\_\_  
 C.P.: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
 Teléfonos: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ / ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_  
 Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
 Domicilio laboral: Calle N°: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

### Datos del Siniestro

Fecha del Siniestro: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Hora: \_\_\_ : \_\_\_ Lugar del Siniestro: \_\_\_\_\_  
 Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Estimación del Siniestro: \$ \_\_\_\_\_  
 Cobertura/s Afectada/s: \_\_\_\_\_  
 Relato de lo sucedido: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Detalle los bienes afectados (si corresponde) : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### Personas enteradas del hecho

APPELLIDO Y NOMBRES	RELACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO

### ¿Ha tenido usted siniestros anteriores por los cuales realizó denuncias a esta u otras Compañías?

MES	AÑO	COMPAÑÍA	TIPO DE SINIESTRO	INDEMNIZACIÓN	MOTIVO DEL RECHAZO

### Otras coberturas vigentes sobre Hogar / objetos específicos:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### En caso de corresponder desearía que se acreditara la indemnización:

Banco \_\_\_\_\_ N° de cuenta: \_\_\_\_\_ CA  CC   
 CBU N° (22 dígitos): \_\_\_\_\_

AUTORIZO A COLÓN COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. A SOLICITAR CUALQUIER INFORMACIÓN RELACIONADA CON ESTA SOLICITUD. TOMO CONOCIMIENTO QUE COLÓN COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. SE ENCUENTRA FACULTADA A REQUERIRME TODA LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA DAR CUMPLIMIENTO A LAS NORMAS LEGALES, Y LAS RELACIONADAS CON EL LAVADO DE DINERO (LEY 25.246, RESOLUCIÓN 32/2011 UIF Y VINCULADAS), COMPROMETIÉNDOME A SUMINISTRAR LOS ELEMENTOS INFORMATIVOS QUE A ESTOS EFECTOS ME FUESEN SOLICITADOS. DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS FONDOS QUE UTILIZO/UTILIZARÉ EN LA OPERATORIA RELACIONADA CON EL PRESENTE SEGURO PROVIENEN DE ACTIVIDADES LÍCITAS RELACIONADAS CON MI ACTIVIDAD DECLARADA. ASIMISMO ME COMPROMETO A INFORMAR A ESTA COMPAÑÍA EN CASO DE SER FUNCIONARIO PÚBLICO (PEPS), NACIONAL O EXTRANJERO, COMO TAMBIÉN SI TUVIERA ALGÚN FAMILIAR QUE REVISTIERA TAL CARÁCTER; CUMPLIENDO CON LOS REQUISITOS PREVISTOS EN LA RES. 11/2011 DE LA UNIDAD DE INFORMACIÓN FINANCIERA (UIF).

LUGAR  FECHA ___ / ___ / ___	FIRMA	ACLARACIÓN
------------------------------------	-------	------------