

 $\frac{1}{2}$

Documentación que se adjunta

- ☐ Historia clínica
- ☐ Protocolo de internación
- ☐ Causa penal
- ☐ Dictamen médico
- ☐ Fotocopia primeras dos páginas del DNI del Asegurado

"TOMO EN 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 126/2023 UIF Y COMPLEMENTARIAS), COMPROMETIÉNDOME A SUMINISTRAR LOS ELEMENTOS INFORMATIVOS QUE A ESTOS EFECTOS ME FUESEN SOLICITADOS. DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS FONDOS QUE UTILIZÓ/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. 35/2023 DE LA UNIDAD DE INFORMACIÓN FINANCIERA (UIF). PARA MAYOR INFORMACIÓN SOBRE ESTA NORMATIVA, PUEDE CONSULTAR NUESTRA PÁGINA WEB COLON.SEG.AR O CONTACTARSE CON NUESTRO CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE."

LUGAR FECHA ____ / ____ / ____	FIRMA DEL DENUNCIANTE	ACLARACIÓN DE FIRMA
--	----------------------------------	--------------------------------