

Póliza N°: _____ Fecha de ocurrencia: ___ / ___ / _____ Hora de ocurrencia: ___ :

Datos del Asegurado

Apellido y Nombres: _____

Nro. de Póliza: _____ DNI/CUIL: _____

Domicilio: Calle: _____ Nro.: _____ Piso: _____ Dpto.: _____

C.P.: _____ Localidad: _____ Provincia: _____

Teléfonos: (_____) _____ / (_____) _____

Correo electrónico: _____

Datos del Siniestro

Solicito la indemnización en calidad de Titular.

Razón Social del comercio donde realizó la compra: _____

Medio de pago con que realizó la compra: _____

Fecha de Compra: ___ / ___ / _____ Hora: ___ :

Domicilio: Calle: _____ Nro.: _____ Piso: _____ Dpto.: _____

C.P.: _____ Localidad: _____ Provincia: _____

Tipo de Siniestro

- Robo (*Adjuntar denuncia policial y copia de la factura o ticket de compra*).
- Daños Materiales por Accidente (*Adjuntar copia de la factura o ticket de compra, y presupuesto membretado de la reparación del bien*).

Fecha de Siniestro: ___ / ___ / _____ Hora: ___ : ___ Estimado del daño: \$ _____ Denuncia policial: SI NO

Relato de lo sucedido: _____

Detalle de los bienes afectados: _____

¿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:

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	ACLARACIÓN
--------------------------------------	-------	------------