

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

DATOS DEL ASEGURADO

Apellido y Nombres: _____ N° de póliza: _____ DNI/CUIL: _____
Domicilio: Calle: _____ N°: _____ Piso: _____ Dpto.: _____
Localidad: _____ Provincia: _____
Código Postal: _____ Teléfonos: (_____) _____ / (_____) _____
E-Mail: _____

DATOS DEL VEHÍCULO

Marca: _____ Modelo: _____ Dominio: _____
Compañía aseguradora: _____

DATOS DEL SINIESTRO**Solicito la indemnización en calidad de titular**

Fecha de robo: ____ / ____ / ____ Hora: ____ : ____ , Lugar donde ocurrió el siniestro: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ Estimación del Robo: \$ _____

Relato de lo sucedido: _____

Detalle de elementos personales sustraídos en el siniestro: _____

Personas enteradas del hecho

APELLIDO Y NOMBRES	RELACIÓN	TELEFONO 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:

"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."

1123PMOV 05/2025

LUGAR FECHA ____ / ____ / ____	FIRMA	ACLARACIÓN
--	------------------	-----------------------