

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

DATOS DEL ASEGURADO

Apellido y Nombres: _____ D.N.I. / L.E. / L.C.: _____ Edad: _____

Domicilio: Calle: _____ N°: _____ Piso: _____ Dpto.: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

Código Postal: _____ Teléfonos: (____) _____ / (____) _____

E-Mail: _____

Motovehículo marca / modelo: _____ Dominio: _____

Póliza N°: _____

¿Es el conductor? SI NO

DATOS DEL CONDUCTOR (No completar si es el propietario)

Apellido y Nombres: _____ D.N.I. / L.E. / L.C.: _____ Edad: _____

Domicilio: Calle: _____ N°: _____ Piso: _____ Dpto.: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

Código Postal: _____ Teléfonos: (____) _____ / (____) _____

E-Mail: _____

Registro N°: _____ Dominio: _____

Póliza N°: _____ Vencimiento: _____

¿Se realizó test de alcoholemia? SI NO

DATOS DEL SINIESTRO

Fecha: ___ / ___ / ___ Hora: _____ Localidad: _____ Provincia: _____

Calles: _____

Marcar lo que corresponda:

Daños materiales Lesiones Destrucción total Robo total

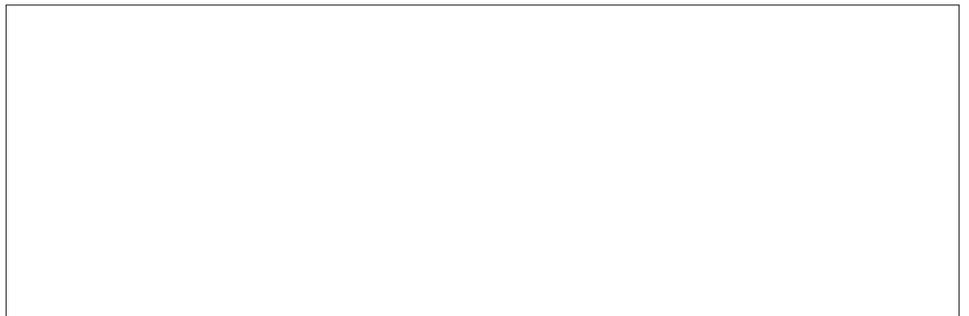
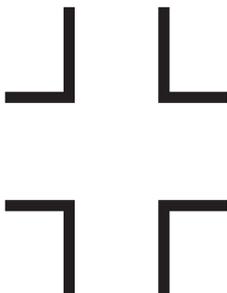
Período del día: Diurno Nocturno

Estado del tiempo: Seco Lluvia Niebla Granizo Nieve

Datos de la motocicleta: _____

CROQUIS

DETALLE DEL SINIESTRO



DETALLE DE VEHÍCULOS DE TERCEROS

Marca: _____ Modelo: _____ Dominio: _____ Año: _____
Detalle los daños del vehículo: _____

PROPIETARIO

Apellido y Nombres: _____ D.N.I / L.E. / L.C.: _____ Edad: _____
Domicilio: Calle: _____ Nº: _____ Piso: _____ Dpto.: _____
Localidad: _____ Provincia: _____
Código Postal: _____ Teléfonos: (____) _____ / (____) _____
E-Mail: _____

¿Se realizó test de alcoholemia? SI NO

DATOS DEL CONDUCTOR (No completar si es el propietario)

Apellido y Nombres: _____ D.N.I / L.E. / L.C.: _____ Edad: _____
Domicilio: Calle: _____ Nº: _____ Piso: _____ Dpto.: _____
Localidad: _____ Provincia: _____
Código Postal: _____ Teléfonos: (____) _____ / (____) _____
E-Mail: _____

Registro Nº: _____ Vencimiento: _____

¿Se realizó test de alcoholemia? SI NO

DAÑOS MATERIALES A COSAS

Apellido y Nombres: _____ D.N.I / L.E. / L.C.: _____ Edad: _____
Domicilio: Calle: _____ Nº: _____ Piso: _____ Dpto.: _____
Localidad: _____ Provincia: _____
Código Postal: _____ Teléfonos: (____) _____ / (____) _____
Detalle los daños: _____

LESIONADOS

1)
Acompañante Tercero (en caso de ser acompañante indicar parentesco) _____

Apellido y Nombres: _____ D.N.I / L.E. / L.C.: _____ Edad: _____
Domicilio: Calle: _____ Nº: _____ Piso: _____ Dpto.: _____
Localidad: _____ Provincia: _____
Código Postal: _____ Teléfonos: (____) _____ / (____) _____

¿Se realizó test de alcoholemia? SI NO

Tipo de lesiones: Leves Graves Mortal

2)
Acompañante Tercero (en caso de ser acompañante indicar parentesco) _____

Apellido y Nombres: _____ D.N.I / L.E. / L.C.: _____ Edad: _____
Domicilio: Calle: _____ Nº: _____ Piso: _____ Dpto.: _____
Localidad: _____ Provincia: _____
Código Postal: _____ Teléfonos: (____) _____ / (____) _____

¿Se realizó test de alcoholemia? SI NO

Tipo de lesiones: Leves Graves Mortal

"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."

0525MOTO 05/2025

LUGAR		
FECHA ____ / ____ / ____	FIRMA	ACLARACIÓN