

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°: _____

DATOS DEL SINIESTRO:

Marcar lo que corresponda:

Muerte / Invalidez Total y Permanente

Lesiones

Daños Materiales

Fecha: ___ / ___ / ___ Lugar: _____

Nombre y Apellido del Conductor: _____ D.N.I. / L.E. / L.C.: _____

Relato de lo sucedido:

Datos recolectados del Tercero:

Documentación que debo acompañar al presente (de forma completa):

1. Copia de la denuncia policial o municipal (en caso de corresponder)
2. Copia de la licencia de conducir.
3. Copia de Tarjeta Verde o cédula de identificación vehicular o boleto de compra-venta certificado que acredite la propiedad del bien.

"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), COMPROMETIÉNDOSE 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."

1123DEN 05/2025

LUGAR		
FECHA ___ / ___ / ___	FIRMA	ACLARACIÓN