

Póliza N°: \_\_\_\_\_ Fecha de ocurrencia: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Hora de ocurrencia: \_\_\_ :

**Datos del Damnificado**

Apellido y Nombres: \_\_\_\_\_  
DNI/CUIL: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Domicilio: Calle: \_\_\_\_\_ Nro.: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Dpto.: \_\_\_\_\_  
C.P.: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
Teléfonos: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ / ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**En caso de corresponder:**

Vehículo marca/modelo/tipo: \_\_\_\_\_ Dominio: \_\_\_\_\_  
Asegurado en: \_\_\_\_\_ Póliza N°: \_\_\_\_\_

**Datos del Siniestro**

Marcar lo que corresponda: Muerte / Invalidez Total y Permanente  Lesiones  Daños Materiales   
Fecha del Siniestro: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_ : \_\_\_ Lugar del Siniestro: \_\_\_\_\_  
Nombre y Apellido del conductor: \_\_\_\_\_  
DNI/CUIL: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Teléfonos: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ / ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_  
Relato de lo sucedido: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Datos recolectados del Asegurado de Colón: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**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.
4. Certificado de Cobertura de Seguros original y vigente a la fecha del siniestro. (*extendida por vuestra Cía. de Seguros*). Si posee cobertura de daños parciales debe presentar Carta de Franquicia.
5. Copia sellada de la denuncia administrativa efectuada en vuestra Cía. de Seguros.
6. Fotografía de los daños ocasionados.
7. Presupuesto de reparación.

"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."

0525DEN 02/2026

LUGAR  FECHA ___ / ___ / _____	FIRMA	ACLARACIÓN
--------------------------------------	-------	------------