COLÓN
COMPAÑÍA DE SEGUROS

# Formulario de Denuncia de Siniestro

## Seguro de Compra Protegida

**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:**

**En caso de corresponder desearía que se acreditara la indemnización:**

Banco _____ Nº de cuenta: _____ CA ○ CC ○

CBU N° (22 digitos): _____

AUTORIZO A COLÓN COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. A SOLICITAR CUALQUIER INFORMACIÓN RELACIONADA CON ESTA SOLICITUD. TOMO 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 CON EL LAVADO DE DINERO (LEY 25.246, RESOLUCIÓN 32/2011 UIF Y VINCULADAS), CORRESPONDIÉNDOME A SUMINISTRAR LOS ELEMENTOS INFORMATIVOS QUE A ESTOS EFECTOS ME FUESEN SOLICITADOS.
DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS FONDOS QUE UTILIZO/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. 11/2011 DE LA UNIDAD DE INFORMACIÓN FINANCIERA (UIF).

| | | |
|---|---|---|
| LUGAR<br>FECHA ___ /___ /_____ | FIRMA | ACLARACIÓN |

1014DEN 07/2017.