

**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. Dos presupuestos de taller indicado por la compañía (Obligatorio).

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

Banco \_\_\_\_\_ N° de cuenta: \_\_\_\_\_ CA  CC   
 CBU N° (22 dígitos): \_\_\_\_\_

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 LAVADO DE DINERO (LEY 25.246, RESOLUCIÓN 32/2011 UIF Y VINCULADAS), COMPROMETIÉNDOME A SUMINISTRAR LOS ELEMENTOS INFORMATIVOS QUE A ESTOS EFECTOS ME FUEREN 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).

<p style="text-align: center;">LUGAR</p> <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <p style="text-align: center;">FECHA ___ / ___ / ___</p>	<p style="text-align: center;">FIRMA</p>	<p style="text-align: center;">ACLARACIÓN</p>
---	--	---