

Datos del Comercio Asegurado

Denominación (Nombre de fantasía del comercio): _____
 CUIT: _____ Rubro/Actividad: _____
 Domicilio: _____
 C.P.: _____ Localidad: _____ Provincia: _____
 Teléfonos: (_____) / (_____)

Datos del Contacto

Apellido y Nombres: _____
 DNI/LE/LC: _____ Teléfono: (_____)
 Correo electrónico: _____

Datos del Siniestro

Fecha del Siniestro: _ / _ / _ Hora: _ : _ Lugar del Siniestro: _____
 Estimación del Siniestro: \$ _____ Cobertura/s Afectada/s: _____
 Relato de los sucedido: _____

Detalle los bienes afectados (si corresponde): _____

¿Conoce usted que haya terceros afectados a causa del siniestro? Si No

| APELLIDO Y NOMBRES | RELACIÓN | TELÉFONO DE CONTACTO |
|--------------------|----------|----------------------|
| | | |
| | | |

¿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: Compañía _____

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 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 FECHA ____ / ____ / ____ | FIRMA | ACLARACIÓN |
|---------------------------------------|-------|------------|