

### 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 \_\_\_\_\_ 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 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 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).

LUGAR  FECHA ____ / ____ / ____	FIRMA	ACLARACIÓN
---------------------------------------	-------	------------

11/2022 DEN 11/2022