

DATOS DEL ASEGURADO

Apellido y Nombres _____ N° de Póliza _____ D.N.I / CUIL _____
 Domicilio: Calle: _____ N°: _____ Piso: _____ Dpto.: _____ Localidad: _____
 Provincia: _____ Código postal: _____ Teléfonos: (____) _____ / (____) _____
 Correo electrónico: _____

DATOS DEL SINIESTRO

Solicito la indemnización en calidad de titular
 Fecha del Robo: __/__/____ Horario del Robo: __: __ Lugar del siniestro: _____
 Localidad: _____ Provincia: _____ Estimación del Robo: \$ _____
 Relato de lo sucedido: _____

Detalle de elementos personales sustraídos en el siniestro: _____

Personas enteradas del hecho

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 hogar / objetos específicos:

En caso de corresponder desearía que se acreditara la indemnización:

Banco: _____ N° de cuenta: _____ CA CC C.B.U.: _____ (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 126/2023 UIF y vinculadas), correspondiéndome a suministrarlos 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. 35/2023 de la Unidad de Información Financiera (UIF).

Lugar y fecha: _____ Firma y aclaración: _____