

**DATOS DEL ASEGURADO**

Apellido y Nombres: \_\_\_\_\_ D.N.I / L.E. / L.C.: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Domicilio: Calle: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Dpto.: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ Teléfonos: ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ / ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Motovehículo marca / modelo: \_\_\_\_\_ Dominio: \_\_\_\_\_

Póliza Nº: \_\_\_\_\_

¿Es el conductor? SI  NO

**DATOS DEL CONDUCTOR** (No completar si es el propietario)

Apellido y Nombres: \_\_\_\_\_ D.N.I / L.E. / L.C.: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Domicilio: Calle: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Dpto.: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ Teléfonos: ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ / ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Registro Nº: \_\_\_\_\_ Dominio: \_\_\_\_\_

Póliza Nº: \_\_\_\_\_ Vencimiento: \_\_\_\_\_

¿Se realizó test de alcoholemia? SI  NO

**DATOS DEL SINIESTRO**

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Calles: \_\_\_\_\_

Marcar lo que corresponda:

Daños materiales  Lesiones  Destrucción total  Robo total

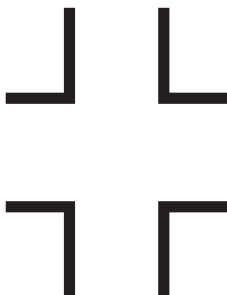
Período del día: Diurno  Nocturno

Estado del tiempo: Seco  Lluvia  Niebla  Granizo  Nieve

Datos de la motocicleta: \_\_\_\_\_

**CROQUIS**

**DETALLE DEL SINIESTRO**



**DETALLE DE VEHÍCULOS DE TERCEROS**

Marca: \_\_\_\_\_ Modelo: \_\_\_\_\_ Dominio: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_  
Detalle los daños del vehículo: \_\_\_\_\_

**PROPIETARIO**

Apellido y Nombres: \_\_\_\_\_ D.N.I / L.E. / L.C.: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Domicilio: Calle: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Dpto.: \_\_\_\_\_  
Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
Código Postal: \_\_\_\_\_ Teléfonos: ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ / ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

¿Se realizó test de alcoholemia? SI  NO

**DATOS DEL CONDUCTOR** (No completar si es el propietario)

Apellido y Nombres: \_\_\_\_\_ D.N.I / L.E. / L.C.: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Domicilio: Calle: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Dpto.: \_\_\_\_\_  
Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
Código Postal: \_\_\_\_\_ Teléfonos: ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ / ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

Registro Nº: \_\_\_\_\_ Vencimiento: \_\_\_\_\_

¿Se realizó test de alcoholemia? SI  NO

**DAÑOS MATERIALES A COSAS**

Apellido y Nombres: \_\_\_\_\_ D.N.I / L.E. / L.C.: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Domicilio: Calle: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Dpto.: \_\_\_\_\_  
Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
Código Postal: \_\_\_\_\_ Teléfonos: ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ / ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_  
Detalle los daños: \_\_\_\_\_

**LESIONADOS**

1)  
Acompañante  Tercero  (en caso de ser acompañante indicar parentesco) \_\_\_\_\_

Apellido y Nombres: \_\_\_\_\_ D.N.I / L.E. / L.C.: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Domicilio: Calle: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Dpto.: \_\_\_\_\_  
Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
Código Postal: \_\_\_\_\_ Teléfonos: ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ / ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

¿Se realizó test de alcoholemia? SI  NO

Tipo de lesiones: Leves  Graves  Mortal

2)  
Acompañante  Tercero  (en caso de ser acompañante indicar parentesco) \_\_\_\_\_

Apellido y Nombres: \_\_\_\_\_ D.N.I / L.E. / L.C.: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Domicilio: Calle: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Dpto.: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ Teléfonos: ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ / ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

¿Se realizó test de alcoholemia? SI  NO

Tipo de lesiones: Leves  Graves  Mortal

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).

1123MOTO 11/2023

LUGAR		
FECHA ____ / ____ / ____	FIRMA	ACLARACIÓN