

DATOS DEL ASEGURADO

Apellido y Nombres: _____ N° de póliza: _____ DNI/CUIL: _____
 Domicilio: Calle: _____ N°: _____ Piso: _____ Dpto.: _____
 Localidad: _____ Provincia: _____
 Código Postal: _____ Teléfonos: (____) _____ / (____) _____
 E-Mail: _____

DATOS DEL SINIESTRO

Solicito la indemnización en calidad de titular

Tipo de siniestro:

- Robo, Hurto o Extravío (Adjuntar denuncia policial, comprobante de pago de la reposición).
- Clonación de Tarjeta (Adjuntar denuncia policial y fotocopia del resumen de la tarjeta).
- Robo, Hurto o Extravío (Adjuntar denuncia policial, comprobante de pago de la reposición).

Fecha de siniestro: __ / __ / __ Hora: ____ : ____

Relato de lo sucedido: _____

Estimación del Daño: \$ _____ Denuncia policial: SI NO

¿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

¿Tiene usted otras coberturas vigentes sobre hogar/ objetos específicos? SI NO Detalle: _____

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 CON EL LAVADO DE DINERO (LEY 25.246, RESOLUCIÓN 32/2011 UIF Y VINCULADAS), CORRESPONDIÉNDOSE 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	FIRMA	ACLARACIÓN
FECHA ____ / ____ / ____		DNI

1123TCRE 11/2023