

Datos del asegurado

Apellido y nombres _____ Nº 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
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).
- Impresión de Múltiples Vales (Adjuntar comprobante que acredite la multiplicidad del gasto).

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), correspondiéndome 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 y fecha: _____

Firma

Aclaración

D.N.I.