

**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), 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	FIRMA	ACLARACIÓN
FECHA ____ / ____ / ____		DNI

0620TCRE 06/2020.