

Datos del Asegurado

Apellido y Nombres: _____
 Nro. de Póliza: _____ DNI/CUIL: _____
 Domicilio: Calle: _____ Nro.: _____ Piso: _____ Dpto.: _____
 C.P.: _____ Localidad: _____ Provincia: _____
 Teléfonos: (_____) _____ / (_____) _____
 Correo electrónico: _____

Datos del Siniestro

Solicito la indemnización en calidad de Titular.
 Razón Social del comercio donde realizó la compra: _____
 Medio de pago con que realizó la compra: _____
 Fecha de Compra: ____ / ____ / ____ Hora: ____ : ____
 Domicilio: Calle: _____ Nro.: _____ Piso: _____ Dpto.: _____
 C.P.: _____ Localidad: _____ Provincia: _____

Tipo de Siniestro

Robo (Adjuntar denuncia policial y copia de la factura o ticket de compra).
 Daños Materiales por Accidente (Adjuntar copia de la factura o ticket de compra, y presupuesto membretado de la reparación del bien).
 Fecha de Siniestro: ____ / ____ / ____ Hora: ____ : ____ Estimado del daño: \$ _____ Denuncia policial: SI NO
 Relato de lo sucedido: _____

Detalle de los bienes afectados: _____

¿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
 CBU N° (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 FUEREN 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 FECHA ____ / ____ / ____	FIRMA	ACLARACIÓN
---------------------------------------	-------	------------