

Datos del Reclamante

Apellido y nombres: _____ D.N.I / L.E. / L.C.: _____ Edad: _____

Domicilio

Calle: _____ N°: _____ Piso: _____ Dto: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ Código postal: _____

Contacto

Teléfonos: (____) _____ / (____) _____ E-mail: _____

En caso de corresponder:

Vehículo marca / modelo / tipo: _____ Dominio (patente): _____

Asegurado en: _____ Póliza n°: _____

Detalle los daños reclamados: _____

Datos del Siniestro

Marcar lo que corresponda:

Muerte / Invalidez total y permanente

Lesiones

Daños materiales

Fecha: ____/____/____ Lugar: _____

Nombre y apellido del conductor: _____ D.N.I / L.E. / L.C.: _____

Contacto

Teléfonos: (____) _____ / (____) _____ E-mail: _____

Relato de lo sucedido:

Datos del Asegurado de eColón

Apellido y nombres: _____ D.N.I / L.E. / L.C.: _____ Edad: _____

Domicilio

Calle: _____ N°: _____ Piso: _____ Dto: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ Código postal: _____

Contacto

Teléfonos: (____) _____ / (____) _____ E-mail: _____

En caso de corresponder:

Vehículo marca / modelo / tipo: _____ Dominio (patente): _____

Documentación que debo acompañar al presente (de forma completa):

1. Copia de la denuncia policial o municipal (en caso de corresponder)
2. Copia de la licencia de conducir.
3. Copia de Tarjeta Verde o cédula de identificación vehicular o boleto de compra-venta certificado que acredite la propiedad del bien.
4. Certificado de Cobertura de Seguros original y vigente a la fecha del siniestro. (extendida por vuestra Cía. de seguros). Si posee cobertura de daños parciales debe presentar Carta de Franquicia.
5. Copia sellada de la denuncia administrativa efectuada en vuestra Cía. de Seguros.
6. Fotografía de los daños ocasionados.
7. Dos presupuestos de taller indicado por la compañía (Obligatorio).

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).

Lugar y fecha: _____ Firma y aclaración: _____