

# Denuncia de siniestro Contenido Protegido



Todas las preguntas deben ser contestadas en forma clara y completa, no se deberá omitir ninguna.

## Datos del Asegurado

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ Documento:  LE  LC  DNI N° \_\_\_\_\_

Domicilio - Calle: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Depto.: \_\_\_\_\_ Torre: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

## Datos para el cobro

Calidad bajo la cual cobra:  Titular del interés asegurado  
 Beneficiario designado o Heredero Legal

Vínculo con el asegurado o tomador del seguro: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellido del Titular de la Cuenta: \_\_\_\_\_

CUIT  CUIL \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Banco / Billetera virtual \_\_\_\_\_

CBU/CVU: \_\_\_\_\_ (Adjuntar comprobante de CBU o CVU y DNI.)

## Datos del siniestro

1. Fecha de ocurrencia del siniestro: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

2. Lugar del siniestro: Calle: \_\_\_\_\_ N° / altura / calle intersección: \_\_\_\_\_  
Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

3. Detalle de Ocurrencia \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Detalle de los bienes objetos del robo y sus respectivos valores de reposición.	Valor aprox.de reposición
1. _____	\$ _____
2. _____	\$ _____
3. _____	\$ _____
4. _____	\$ _____
5. _____	\$ _____
6. _____	\$ _____
7. _____	\$ _____
8. _____	\$ _____
9. _____	\$ _____
10. _____	\$ _____

## Datos del denunciante

Nombre y Apellido: ..... Documento:  LE  LC  DNI N° .....  
Domicilio - Calle: ..... N° ..... Piso: ..... Depto.: .....  
Localidad: ..... Provincia: Código Postal: ..... Parentesco o relación con  
el Asegurado: ..... Número de teléfono: .....

### Observaciones:

Este formulario deberá ser entregado al Asegurador inmediatamente luego de tomar conocimiento del hecho. La aceptación de este formulario no implica reconocimiento de responsabilidad del Asegurador. Declaro que toda la información aportada en este formulario es exacta y completa. Asumo toda responsabilidad por su veracidad y contenido, sometiéndome a la Ley de Seguros N° 17.418.

**IMPORTANTE:** En un plazo de 72 hs. de ocurrido el siniestro, el Cliente deberá cumplir indefectiblemente con los siguientes requisitos:

1) Notificar lo sucedido a la Entidad emisora, efectuando un descargo por escrito en donde debe constar un breve relato de lo acontecido, detallando principalmente los bienes afectados, el valor de reposición y el lugar y fecha de ocurrencia.

2) Efectuar la pertinente denuncia policial y/o penal;

En caso de no informar debidamente los valores de los bienes sustraídos, se abonarán acorde a los valores de Mercado establecidos por la Compañía.

### ⚠ Documentación a presentar:

1. Formulario denuncia de Siniestros, debidamente completo.
2. Copia de la correspondiente denuncia policial.
3. Documentación que acredite preexistencia de los bienes reclamados (Fotocopia de las facturas de compra o garantía o manuales de uso).
4. En caso de daño por robo, entrega del bien dañado o fotografías del mismo.
5. Presupuesto detallando origen del daño del bien siniestrado (Membretado, sellado y a nombre del reclamante).
6. Cualquier otra documentación que la compañía considere necesaria.

Lugar: .....

Fecha ..... / ..... / .....

Firma y aclaración del denunciante

Envíanos esta documentación a Supervielle Seguros S.A.:  
Por mail: [denunciasiniestros@supervielleseguros.com](mailto:denunciasiniestros@supervielleseguros.com)  
Centro de Atención Telefónica: 0800 345 1599  
**de lunes a viernes de 9 a 21 hs.**

