

Denuncia de fallecimiento

Todas las preguntas deben ser contestadas en forma clara y completa.

Datos del Asegurado

Nombre y Apellido:

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Documento: LE LC DNI N°

Fecha de fallecimiento: ____/____/____ Lugar de fallecimiento:

Datos del beneficiario y/o denunciante

Nombre y Apellido: Documento: LE LC DNI N°

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

Localidad: Provincia: Mail:

Número de teléfono:

Datos del seguro (En caso de no conocer éstos datos, serán completados por personal de la Cía.)

Fecha de ingreso al seguro: ____/____/____ Póliza N°: Certificado N°:

Datos para el cobro (Se debe completar uno por beneficiario)

Calidad bajo la cual cobra: Titular del interés asegurado Tercero damnificado
 Beneficiario designado o Heredero Legal Cesionario de los derechos de la Póliza

Vínculo con el asegurado o tomador del seguro:

Acreditación en cuenta bancaria / Billetera virtual (Debe ser de titularidad del beneficiario)

Nombre y Apellido del Titular de la Cuenta:

Banco / Billetera virtual: CUIT CUIL ____ - ____ - ____

CBU/CVU: (adjuntar constancia y copia del DNI)

Cheque Nombre y Apellido beneficiario/heredero legal:

Documento del beneficiario/heredero legal: LE LC DNI N°

Observaciones:

En caso de cobrar la indemnización en cumplimiento de una sentencia judicial condenatoria adjuntar: (I) número de expediente, (II) juzgado en el que tramita, (III) copia certificada de la sentencia y liquidación aprobada judicialmente. En caso de notificarse una cesión de derechos derivados de la póliza adjuntar: (I) Identificación del cesionario, (II) causa de la cesión, (III) vínculo del asegurado/tomador con el cesionario.

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.

⚠ Documentación que debe adjuntarse referente al asegurado:

1. Formulario "Denuncia de siniestro" debidamente completado.
2. Copia del certificado de defunción.
3. Copia completa de la Historia Clínica.
4. En caso de accidente, copia completa de la causa penal instruida con motivo del hecho.
5. Copia del DNI de los beneficiarios.

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



Lugar:

Fecha / /

Firma y aclaración del denunciante

Formulario de identificación del Cliente

Persona humana

Datos personales

Nombre y Apellido: Sexo: M H
Documento: LE LC DNI N° CUIT/CUIL/CDI: - - - - -
Fecha de nacimiento: Lugar de nacimiento:
Ocupación: Estado civil: País:
Domicilio: CP:
Provincia: Localidad: Teléfono/ Cel:
Ingreso anual declarado: Actividad:

Indicar el vínculo del beneficiario con el Asegurado o Tomador del seguro, en caso de corresponder:

Indicar la calidad bajo la cual cobra la indemnización:

- Titular del interés asegurado Tercero damnificado
 Beneficiario designado o Heredero Legal Cesionario de los derechos de la Póliza

Declaración Jurada sobre Persona Políticamente Expuesta (PEP)

(PEP: "Todo funcionario público relevante, nacional o extranjero, o vinculados por cercanía o afinidad al funcionario, conforme a la Resolución UIF 134/2018". [Http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/315000-319999/316668/texact.htm](http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/315000-319999/316668/texact.htm))

Declaro bajo juramento que los datos consignados en la presente son correctos, completos y fiel expresión de la verdad y que SI NO me encuentro incluido y/o alcanzado dentro de la "Nomina de Personas expuestas políticamente" aprobada por la Unidad de Información Financiera, que declaro conocer y aceptar de conformidad.

En caso afirmativo indicar detalladamente el motivo:

Declaración jurada sobre el Sujeto Obligado

(SUJETO OBLIGADO) "Toda persona humana o jurídica cuya actividad se encuentre señalada en el art. 20 de la ley 25.246 y modificatorias" [Http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/60000-64999/62977/texact.htm](http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/60000-64999/62977/texact.htm))

Manifiesto con carácter de declaración jurada que Me encuentro No me encuentro alcanzado como Sujeto Obligado conforme el artículo 20 de la ley 25246 y modificatorias. En caso afirmativo adjuntar constancia de la inscripción ante la Unidad de Información Financiera.

En caso de ser Sujeto Obligado declaro bajo juramento que SI NO cumplo con las disposiciones vigentes en materia de Prevención de Lavado de activos y Financiamiento del Terrorismo.

El cliente se compromete a aportar a pedido de Supervielle Seguros toda la información/documentación tendiente a acreditar su identidad, personería, domicilio y cualquier otro dato necesario a criterio de Supervielle Seguros para dar cumplimiento a la normativa vigente.

Supervielle Seguros podrá disponer el cese de todos o algunos de los productos/servicios contratados por el Cliente cuando (i) en virtud de la documentación/información aportada no se pudiera dar cumplimiento a la identificación y conocimiento del Cliente (ii) Supervielle Seguros hubiese determinado que el hecho u operación motivo del análisis mereciera la calificación de "sospechoso/a", en los términos de la normativa aplicable, y/o (iii) las operaciones del cliente no guarden razonable relación con la actividad u ocupación declarada en la Solicitud. Toda información aportada por el cliente tiene carácter de declaración Jurada

Asumo el compromiso de informar cualquier modificación que se produzca a este respecto, dentro de los (30) días de ocurrida, mediante la presentación de una nueva declaración jurada.

Lugar:

Fecha / /

Aclaración del cliente:

Carácter invocado:

Firma del cliente

El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el artículo 14, inciso 3 de la ley N°25326 - La DIRECCION NACIONAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES, Órgano de Control de la Ley N°25326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relacional incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales.