

DENUNCIA DE SINIESTRO - MULTILINEA

Meridional Seguros no se responsabiliza por acuerdos realizados sin previa autorización.

La aceptación de este formulario no implica reconocimiento de responsabilidad de la compañía.

Debés enviar esta información al departamento de Siniestros de Meridional Seguros dentro los tres días siguientes al siniestro.

Facebook: Meridional Seguros - Instagram: @meridionalseguros - Website: www.meridionalseguros.com.ar

Dirección: Tte. Gral. Juan Domingo Perón 646 4° piso (1038) - CABA

DATOS DEL SEGURO

Póliza N°:	Vigencia desde:	/	/	Hasta:	/	/
Nombre del asegurado:						
Domicilio comercial:			Domicilio del riesgo:			
Localidad:	Provincia:	Ciudad:	Teléfono:			
Email:						

DATOS DE LA OCURENCIA

Día:	/	/	Hora:	:	Lugar afectado:
Dirección:					
Tipo de ocurrencia:					
Describí detalladamente cómo ocurrió el evento y cómo lo descubriste:					
Presentar detalle de la pérdida:					
Valor aproximado de la pérdida (*):					

(* El monto informado no implica una aceptación por parte de Meridional Seguros

¿HUBO TESTIGOS? Si No

Nombre:	
Dirección:	Teléfono:
Nombre:	
Dirección:	Teléfono:
Nombre:	
Dirección:	Teléfono:

¿HUBO LESIONADOS? Si No

Nombre:	
Dirección:	Teléfono:
Nombre:	
Dirección:	Teléfono:
Nombre:	
Dirección:	Teléfono:

INTERVENCION DE AUTORIDADES Si No

Comisaría:	Jurisdicción:
Sumario N°:	<input type="checkbox"/> Policía Federal <input type="checkbox"/> Policía Técnica <input type="checkbox"/> Bombero

CONSENTIMIENTO DEL TITULAR DE LOS DATOS

Consiento expresamente que La Meridional Compañía Argentina de Seguros S.A., trate mis datos personales con el objeto de cumplir con sus obligaciones contractuales y las leyes laborales, previsionales e impositivas y realizar todas las actividades que tengan por objeto el cumplimiento del objeto social, incluyendo las actividades de recursos humanos y la prestación del servicio de seguro.

Asimismo, consiento que mis datos personales puedan ser transferidos a jurisdicciones que no posean normativa de protección de datos personales similares o adecuadas a la Argentina, cuando la empresa proporcione medidas de seguridad y confidencialidad de los mismos.

Tomo conocimiento que los destinatarios de los datos personales serán La Meridional Compañía Argentina de Seguros S.A., sus afiliadas y empresas relacionadas y que tengo el derecho de acceso, información, rectificación, actualización y supresión de los mismos.

Los datos personales están sujetos a la política de privacidad que se encuentra a disposición en el sitio www.meridionalseguros.com.ar

EN CUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES DE LA AGENCIA DE ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA N° 14/18 Y 47/18 SE INFORMA LO SIGUIENTE:

"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° 25.326".

"La AGENCIA DE ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA, Órgano de Control de la Ley N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales".

Nombre, Apellido y DNI

Lugar y Fecha

Firma