

DENUNCIA DE SINIESTRO - AUTO

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

1. FECHA DEL SINIESTRO ESTADO DEL TIEMPO

Fecha: / / Hora: : Diurno Nocturno Seco Lluvia Niebla Granizo Nieve

2. LUGAR DEL SINIESTRO

Localidad: Provincia: País:
 Calle: N° Intersección de/entre: y
 Ruta N° Km. Nacional Provincial Cruce con ruta N° Cruce señalizado Sí No
 Cruce tren Barrera Sí No Cruce señalizado Sí No Estado barrera
 Semáforo Sí No Funciona Sí No Intermitente Color
 Tipo de calzada: Estado calzada:

3. CARACTERISTICAS DEL SINIESTRO

Tipo de accidente: Frontal Posterior Lateral En cadena Vuelco Desplazamiento
 Inmersión Incendio Explosión Daño c/carga

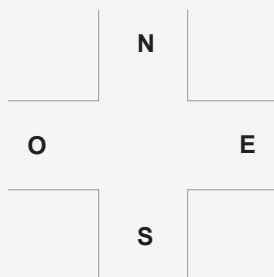
En autopista En calle En avenida En curva En pendiente En túnel Sobre puente Otro:

Colisión con: Peatón Vehículo Trans. público Edificio Columna Animal Otro:

Cobertura afectada **Robo:** Parcial Total **Incendio:** Parcial Total **Daño:** Parcial Total

Responsabilidad Civil: Daños a vehículos Daños a otras cosas Lesiones (Complete Anexo I)

Croquis



Relato del siniestro

Indicanos si alguno de los involucrados en el accidente tiene relación laboral/comercial con Meridional Seguros

Asegurado Tercero/damnificado Conductor Lesionado Indique vehículo: _____
 Tipo de relación: Empleado Familiar de empleado Proveedor Familiar/empleado de proveedor
 Productor/broker Familiar/empleado de productor/broker

COD
Liq.
Cc.

PD
Sstro.
Cob.

OD
Sstro.
Cob.

#Pags.
Tipo Doc 1

Sstro.
Item

Secc.
Sstro.

4.DATOS DEL VEHICULO ASEGURADO EN MERIDIONAL SEGUROS

Marca:	Modelo:	Tipo:
Patente:	Año:	Propietario:
Nº Motor:	Nº Chasis:	
Uso del vehículo:	<input checked="" type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> Comercial/carga <input type="checkbox"/> Taxi/Remis <input type="checkbox"/> Transporte público <input type="checkbox"/> Otros:	
Detalle los daños del vehículo asegurado:		

5.DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO ASEGURADO EN MERIDIONAL SEGUROS

Apellido y nombre:	Género:	<input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Tipo y Nº de Doc.:	DNI	.	.
Teléfono:	Domicilio:					
Cód. postal:	Localidad:	Provincia:	País:			
Estado civil:	soltero/a	Fecha de nacimiento:	/	/	Edad:	
Examen de alcoholemia:	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se negó					
Conductor habitual del vehículo	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Registro Nº	Vencimiento: / /			
Es el propio asegurado	<input checked="" type="checkbox"/> Sí (Continuar en punto 7) <input type="checkbox"/> No Relación con el asegurado:					

6.DATOS DEL ASEGURADO EN MERIDIONAL SEGUROS

Apellido y nombre:	Tipo y Nº de Doc.:	DNI	.	.
Teléfono:	Domicilio:			
Cód. postal:	Localidad:	Provincia:	País:	

7.DETALLE DEL VEHICULO DEL TERCERO (1)

Aseguradora:	Póliza Nº:					
Propietario:	Género:	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Tipo y Nº de Doc.:	DNI	.	.
Domicilio:	Teléfono:					
Cód. postal:	Localidad:	Provincia:	País:			
Marca:	Modelo:	Tipo:				
Patente:	Año:	Nº Motor:	Nº Chasis:			
Conductor habitual del vehículo	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Registro Nº	Vencimiento: / /			
Uso del vehículo	<input checked="" type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> Comercial/carga <input type="checkbox"/> Taxi/Remis <input type="checkbox"/> Transporte público <input type="checkbox"/> Otros:					
Detalle los daños del vehículo:						
Examen de alcoholemia: <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se negó						
El conductor es propietario <input checked="" type="checkbox"/> No (completar la información que sigue) <input type="checkbox"/> Sí (no completar la información que sigue)						
Conductor:	Género:	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Tipo y Nº de Doc.:	DNI	.	.
Teléfono:	Domicilio:					
Cód. postal:	Localidad:	Provincia:	País:			
Conductor habitual del vehículo	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Registro Nº	Vencimiento: / /			

Si existe más de un vehículo involucrado, completá el Anexo II

8.DAÑOS MATERIALES A COSAS

Propietario:	Género:	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Tipo y Nº de Doc.:	DNI	.	.
Teléfono:	Domicilio:					
Cód. postal:	Localidad:	Provincia:	País:			
Detalle los daños:						
Aseguradora:						
Póliza Nº:						

9.DATOS DEL DENUNCIANTE (sólo completá esta información si NO sos el conductor o el asegurado)

Apellido y nombre:	Género: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Tipo y N° de Doc.: DNI	.	.
Teléfono:	Domicilio:	País:		
Cód. postal:	Localidad:	Provincia: Ciudad de Buenos Aires		

Declaro e toda la informacion dada on completa y exacta , e a mo total re pon abilidad por veracidad y e e toy dí p e to a pre tar a la compañía toda la cooperación para la pronta li idación del inie tro .

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.meridionalesegueros.com.ar

En cumplimiento de la Disposición de la DNPDP N° 10/2008 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 DIRECCION NACIONAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES, Organo 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".

Lugar y Fecha:

Firma del titular y/o apoderado:

Nombre y Apellido y/o Razón Social:

DNI y/o CUIT: