

**FORMULARIO DE CONSULTA
DE TERCEROS**



DATOS DEL RECLAMANTE

APELLIDO Y NOMBRE *	
E-MAIL *	TELÉFONO *
TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO	DOMICILIO COMPLETO (calle/Nº/localidad/provincia)

DATOS DEL ASEGURADO EN HDI SEGUROS

APELLIDO Y NOMBRE *	FECHA DEL SINIESTRO *
PATENTE *	NRO. DE PÓLIZA *
E-MAIL *	TELÉFONO *

(*) CAMPOS OBLIGATORIOS

Los datos serán recopilados con fines publicitarios en la base de datos de HDI Seguros S.A con domicilio en Tte. Gral. J.D. Perón 650 5P Buenos Aires, Argentina. 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, 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. Usted podrá solicitar el retiro o bloqueo de sus datos de nuestra base de datos comunicándose al 5300-3450, marketing@hdi.com.ar. Cualquier consulta no dude en comunicarse con nosotros al 0800-4444-587 de lunes a viernes de 10:00 a 13:00 hs. y de 14:00 a 17:00 hs. Consulte acerca de las coberturas, sus límites, condiciones de suscripciones y exclusiones de póliza. HDI Seguros S.A. Superintendencia de Seguros de la Nación | 0800-666-8400 | www.ssn.gob.ar | N° de inscripción SSN: 0335 | N° de inscripción IGJ: 12.533 | 10.05.1961.