



Pellegrini 385, Santa Rosa, La Pampa  
 Te.:(02954)433974/324557  
 E-mail: automotores@seguros.isslp.gov.ar  
 www.institutodeseguridadsocial.com.ar

**DENUNCIA DEL SINIESTRO - PLAN "ESTADO"**  
 CON EXCLUSIÓN DE DAÑOS PARCIALES

Ver detalles de las coberturas al margen izquierdo de esta solicitud

LEGAJO  
Nº

SINIESTRO Nº

CERTIFICADO Nº

Para Uso de la DS	SINIESTROS 20....			OPCION (1)	
	Número	Fecha	Hora	2	
				3	
				5	
				6	

(1) Indicar con una (x) la opción que cubre el vehículo asegurado

RIESGOS CUBIERTOS: 2 - Responsabilidad civil, 3- Robo, hurto y responsabilidad civil para vehículos afectados al transporte o manipuleo de carga de explosivos, ácidos o combustibles inflamables, 6- Robo, hurto y responsabilidad civil para vehículos afectados al transporte o manipuleo de carga de explosivos, ácidos o combustibles inflamables.

**ASEGURADO**

Provincia:.....  
 Ministerio o Secretaría:.....  
 Repartición o Municipio:.....  
 Dependencia o Entidad:.....  
 Domicilio y Nº Postal:..... Tel.....

**RESERVADO DS**  
Codificación

**VIGENCIA**  
 Día Mes Año

ACCESORIOS

CAPITAL

INTERVINO

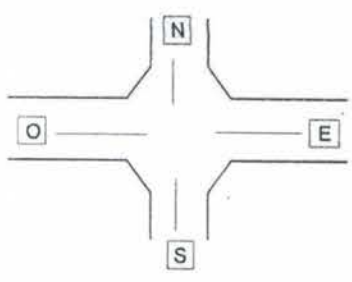
**DATOS DEL VEHICULO ASEGURADO**

Clase:..... Marca:..... Tipo (2)..... Modelo año:.....  
 Motor Nº ..... Patente Nº .....  
 Donde puede ser inspeccionado el automotor?.....  
 El vehículo posee movilidad propia? SI/NO (1)  
 (1) Tachar lo que no corresponda (2) Standard, 600, XSE, etc.

**DATOS DEL CONDUCTOR**

Apellido:..... Nombres:.....  
 Domicilio:..... Calle y Número ..... Nº Postal y Localidad ..... Pcia. .... Tel. ....  
 L.E./L.C/D.N.I. Nº ..... C.I. Nº ..... Expedida por.....  
 Registro Nº ..... Municip:..... Se hallaba autorizado por la Repartición para conducir?.....

Lugar:..... Fecha:..... Hora:.....  
 Como Ocurrió:.....  
 Quien resultó presumiblemente culpable a juicio del Asegurado?.....  
 Comisaría en que se dejó constancia o se labró acta:.....  
 Calle:..... Nº..... Localidad:.....  
 Provincia:..... Acta Nº..... Libro:..... Folio:..... Exp. Nº.....  
 Testigos del accidente y/o acompañantes del conductor del vehículo asegurado:.....  
 Juzgado y Secretaría Intervinientes:.....



**DAÑOS SUFRIDOS POR EL VEHICULO ASEGURADO EMERGENTES DEL SINIESTRO**

Daños no emergentes del siniestro:.....  
 Denunció siniestros anteriores? .....

FORM. 501/A

DIRECCION DE SEGUROS COMPROBANTE DE PRESENTACION

CERTIFICADO Nº	FECHA SINIESTRO	PATENTE	SINIESTRO Nº	FECHA DE PRESENTACION

**DATOS REFERENTES A OTRAS COSAS O PERSONAS INTERVINIENTES EN EL ACCIDENTE (Terceros)**

(Indicar aunque las mismas no hubieran sufrido daños)

**a) VEHICULOS O ANIMALES (Conductor o propietario)**

Apellido: ..... Nombres: .....

Domicilio: .....  
Calle y Número      Nº Postal y Localidad      Pcia.      Tel.

Clase (1): ..... Marca: ..... Registro Nº: ..... Patente Nº: .....

Si se halla asegurado, indicar en que Entidad: .....

Daños ocasionados: .....

**b) COSAS (Propietario)**

Apellido: ..... Nombres: .....

Domicilio: .....  
Calle y Número      Nº Postal y Localidad      Pcia.      Tel.

Ubicación de la cosa dañada: .....

Si se halla asegurado indicar en que Entidad: .....

Daños ocasionados: .....

**c) LESIONES (Conductor/acompañante(s) del vehículo asegurado-conductor/acompañante(s) del otro vehículo- Peatón(es))**

Apellido: ..... Nombres: .....

Domicilio: .....  
Calle y Número      Nº Postal y Localidad      Pcia.      Tel.

Naturaleza de las lesiones: .....

**d) MUERTE (Conductor/acompañante(s) del vehículo asegurado/acompañante(s) del otro vehículo- Peatón(es))**

Apellido: ..... Nombres: .....

Domicilio: .....  
Calle y Número      Nº Postal y Localidad      Pcia.      Tel.

**INFORMACION A CARGO DEL ASEGURADO**

¿Presentará presupuesto de un taller de su confianza? ..... En caso afirmativo, indicar de que taller: .....

Se han abonado las primas del corriente año? ..... Lugar y fecha de pago: .....

Se adeudan anualidades anteriores? .....

**IMPORTANTE**

**1- No inicie las reparaciones sin antes haber fotografiado los daños y recibida la orden correspondiente**

.....  
Lugar y fecha

.....  
Firma y Sello del autorizado

**PARA USO DE LA DIRECCION DE SEGUROS**

Adeuda Prima  SI  NO

**PRIMAS**

Año ..... Liquidación Nº: ..... \$.....

OBSERVACIONES: .....

**INTERVINO**

**IMPORTANTE**

A fin de evitar la denegatoria del siniestro, no podrán disponerse reparaciones sin contar con autorización escrita de la DS:

Para cualquier trámite relacionado con la denuncia presentada, se deberá exhibir este talón o, en su defecto, citar el número de siniestro consignado al frente.