

ACTA DE SUBROGACIÓN

En la ciudad de, a losdías del mes de del año....., el que suscribe titular del DNI N° CUIL N °..... de nacionalidad..... De estado civil de años de edad, con domicilio en la calle de la ciudad de teléfono N°, empleado de la empresa con domicilio en calle de la ciudad de, teléfono N°....., manifiesta:

Primero: Que a través de la presente Acta, subrogo a la OBRA SOCIAL (O.S.P.S.I.P.) en los derechos y acciones que me pudieran corresponder, hasta la concurrencia de las sumas desembolsadas por esta, con más los accesorios, por los servicios médicos prestados y a prestarse a raíz de las lesiones por mi sufridas con motivo del accidente de tránsito y/o accidente de trabajo a que se refiere la presente, contra terceros responsables del mismo y/o compañías aseguradoras que hubieran cubierto ese riesgo.

Segundo: El accidente se produjo el día..... Del mes de del año aproximadamente a las horas, de la siguiente forma (describir detalladamente el accidente)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Tercero: Que como consecuencia de este accidente se me prestó atención medica en el...
.....y el Dr./Dra.
efectuó el siguiente diagnóstico:

.....
.....
.....
.....

Cuatro: Que la intervención policial se efectuó por intermedio de la Seccional de la Policía de..... según denuncia N° de fecha Asentada en el Folio N°..... Entiende el Juzgado..... de la Nominación de la ciudad de.....

Firma.....
Aclaración.....
DNI N°