

Beneficiario del Reintegro ☐ Empresa Cliente ☐ Empleado AccidentadoN° de Siniestro Fecha y hora del accidente Sucursal: Oblea: N° Benef. Cliente: N° Cabecera: **DATOS DE LA EMPRESA CLIENTE**Razón Social: CUIT: **DATOS DEL EMPLEADO ACCIDENTADO**Apellido y Nombre: CUIL: **MEDIOS ALTERNATIVOS DE PAGO DEL REINTEGRO****A) Acreditación en Cuenta** (Únicamente para el depósito en cuenta cuyo titular sea la Empresa Cliente ó el Empleado accidentado)Número de C.B.U.: Número de Cuenta: Tipo de Cuenta (1): ☐ Caja de Ahorros ☐ Cuenta CorrienteEntidad Bancaria: Número de Sucursal: C.U.I.T. /C.U.I.L. n° del titular de la Cta. (2): Titular de la Cuenta:

Nota: A fin de confirmar los datos detallados precedentemente se deberá presentar junto al presente formulario, copia de la carátula del resumen bancario de la cuenta declarada.

(1) Si el Beneficiario del Reintegro es una persona jurídica, (empresa, sociedad, etc) se deberá declarar únicamente una Cuenta Corriente.

(2) Para que la operación sea aceptada, el C.U.I.T. /C.U.I.L. del titular de cuenta debe corresponder al C.U.I.T. de la empresa cliente ó al C.U.I.L. del empleado accidentado, dependiendo de quién sea el Beneficiario del Reintegro.

B) Pago por Ventanilla (Únicamente para personas físicas con DNI/LC/LE/Pas.)**Beneficiario** | Tipo y N° de Documento: Apellido y Nombres: **Apoderado** | Tipo y N° de Documento: Apellido y Nombres:

Nota: Para pago por ventanilla consignar misma denominación de DNI.

DETALLE DE GASTOS

Tipo de Gasto	Importe
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Total	<input type="text"/>

DOMICILIO PARA DEVOLUCIÓN DE ESTA DOCUMENTACIÓN EN CASO DE RECHAZOPaís: Provincia: Partido: Localidad: Barrio: Calle: N°: Piso: Dpto: Cód. Postal Arg.: Teléfono (ddn - n°): Celular: Mail: **DATOS DEL FIRMANTE****Beneficiario** | Tipo y N° de Documento: Apellido y Nombres:

Cumplimentar todos los campos solicitados. Pasible de rechazo por falta de datos y/o documentación. Los datos consignados serán utilizados para envío de información referente al avance de dicho trámite.

Lugar y fecha: Firma