

# SOLICITUD DE REINTEGRO DE ILT

Nº de Siniestro

## DECLARACIÓN JURADA

## LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES DINERARIAS

## DATOS DEL ASEGURADO

Apellido y Nombre:		Póliza:	CUIT:	Matrícula:
Calle:	N°:	Localidad:	Provincia:	CPA:
Mail:				

## DATOS DEL PRODUCTOR/ORGANIZADOR

Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_ Organización: \_\_\_\_\_ Agencia: \_\_\_\_\_

## DATOS DEL ACCIDENTADO

Apellido y Nombre:		CUIL:
Fecha del accidente:	A cargo ART:	Alta médica:
Fecha de ingreso empresa:	Contribuciones Patronales Totales % :	
Fonvenio colectivo de trabajo:	Modalidad de contratación:	Categoría laboral:
Nombre de la Obra Social:		Código de la Obra Social:

## REMUNERACIONES

### A. Conceptos remunerativos - Remuneración fija (mes del accidente)

Período		Sumas remunerativas
Mes / Año	Días	
a. Valor día = importe % días		

## REMUNERACIONES

B. Conceptos remunerativos  
Remuneración variable (6 meses anteriores al accidente)

Período		Sumas remunerativas
Mes / Año	Días	
Total:		
b. Valor día = importe % días		

## REMUNERACIONES

### C. Conceptos no remunerativos

Período		Sumas no remunerativas
Mes / Año	Días	
Total:		
c. Valor día = importe % días		

## REMUNERACIONES

#### D. Sueldo anual complementario

d. SAC proporcional =  $(a+b) \times 8,33\%$

## REMUNERACIONES

**E. Valor ILT a abonar por día de accidente**

Valor día remunerativo = a+b+d	
Valor día no remunerativo = c*	

\* Si es un valor fijo se toma al correspondiente al último mes  
Si es variable se toma el promedio de los 6 últimos meses.

Firma y sello del Empleador / Apoderado / Autorizado

Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_ Tipo y N° de Documento: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Los datos declarados deben ser coincidentes con las DDJJ efectuadas ante la AFIP - DGI.

Declaramos que los datos surgen de los registros rubricados de la empresa.

Adjuntar la siguiente documentación:

- Copia del /los recibo /s de sueldo de los meses de baja laboral firmados por el accidentado, con la leyenda "es copia fiel del original" y firma y sello de un responsable de la empresa.
- Fotocopia de la declaración jurada (analítica). Nómina de empleado /s correspondiente a los períodos de ILT donde conste la información del trabajador accidentado.
- Copia del formulario 931 de AFIP y ticket de pago, de los meses de baja laboral.