

Fecha _____

COTIZACIÓN RIESGOS DEL TRABAJO
LEY 24.557

DATOS DEL EMPLEADOR

C.U.I.T. N°	Nombre o razón social
Código de actividad según formulario A.F.I.P. N°150 (Resolución A.F.I.P. N° 485/99)	
Descripción actividad real	
Cantidad total de trabajadores	(\$) Masa salarial sujeta a aportes (sin SAC)

VALOR DE LA ALÍCUOTA

Suma fija por trabajador	F.F.E.P. (*)	Porcentaje variable sobre masa salarial

(*) Fondo Fiduciario para Enfermedades Profesionales (Decreto N°1278/00)

Nota: La cotización de referencia tiene una vigencia de 30 días.

Bonificaciones especiales: _____ N/A %

RÉGIMEN DE ALÍCUOTAS PARA SUPUESTOS ESPECIALES - Resolución 65/96 S.R.T. Y S.S.N. N° 24.573/96: ART. 1°.- El empleador que contare con más de un establecimiento celebrará un único contrato de afiliación. La alícuota se determinará de acuerdo a los procedimientos estipulados por la normativa que regula el régimen en general, entendiéndose que el nivel de cumplimiento, a los fines del encuadramiento en el régimen de alícuotas, será el que corresponda al establecimiento de menor nivel de cumplimiento; salvo que de común acuerdo el empleador y la Aseguradora establezcan como más representativo del estado de riesgo de la empresa en su conjunto, el nivel de cualquiera de los otros establecimientos.

En función a las alícuotas y los datos informados resultan las siguientes primas estimadas a pagar:

(\$) Cuota anual

(\$) Cuota mensual

(\$) Cuota por trabajador

Cláusula penal por incumplimientos de denuncias del empleador: \$100.000.- (pesos cien mil)

Condiciones particulares de ILT a consignarse en la ADDENDA respectiva.

Asimismo, si con posterioridad al inicio de vigencia de la cotización existiera un cambio legislativo por el cual la responsabilidad del asegurador se viera aumentada o extendida, las partes acuerdan entablar inmediatas negociaciones, con el objeto de adecuar los términos de la cotización a la nueva situación para neutralizar los perjuicios que ésta irroque. Si no llegara a un acuerdo entre las partes en el término de 30 días de convocada la reunión, la aseguradora está facultada a la rescisión de la cotización original (quedará sin efecto la mencionada cotización).

IMPORTANTE

Este documento carece de carácter obligacional. La presente cotización tiene carácter informativo y no puede invocarse cobertura hasta tanto no se suscriba la solicitud de cobertura, cuya fecha no será anterior a la fecha de la presente.

PARA INICIAR EL PROCESO DE AFILIACIÓN COMPLETE Y PRESENTE LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

- > Completar la Solicitud de Afiliación, confeccionada por un representante de Provincia ART.
- > Si la empresa cuenta con más de un local, filial o lugar de riesgo (establecimientos), completar el formulario de Ubicación de Riesgo.
- > Presentar las constancias de Alta temprana de la A.F.I.P. - "Mi simplificación". Si la empresa posee más de 35 trabajadores, adjuntar el listado que surge de la página web de A.F.I.P. con los movimientos realizados por "Mi simplificación".
- > Si es una persona física, deberá presentar el D.N.I. del titular, firmado por el titular y el representante de Provincia ART.
- > Si es una persona jurídica, deberá presentar el poder de quien solicita la cobertura, su D.N.I. y el estatuto social, todo firmado por el titular y el representante de Provincia ART.
- > Presentar fotocopia del formulario 460 de constancia de inscripción en la A.F.I.P.
- > Completar los formularios de RGRL (Resolución 463/09 y 529/09), en función de sus establecimientos y la actividad de cada uno de ellos.
- > Completar el formulario de Exposición a Riesgos Químicos, Físicos y/o Biológicos y Nómina de Personal Expuesto (Res. SRT 37/2010), utilizando un formulario para cada establecimiento.
- > Completar el formulario de Declaración Jurada de Personas Expuestas Políticamente (PEP).

RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL



VALOR COTIZADO

Alícuota variable
Cuota inicial
Suma asegurada

- > Cobertura: Responsabilidad civil por Accidentes de Trabajo y Enfermedades profesionales, en exceso de las prestaciones otorgadas por la Ley de Accidentes de
- > Descubierto obligatorio: 10% del monto indemnizable, con un mínimo del 1% y un máximo del 5% de la suma asegurada.
- > Límite máximo anual: Hasta tres veces la suma asegurable por trabajador.
- > Premio Anual: El costo en \$, resultante de los factores aplicables establecidos.
- > Tipo de facturación: Mensual, conforme altas y bajas de cápitales.