

Fecha: _____

COTIZACIÓN DE RIESGOS DEL TRABAJO
LEY 24.557
RÉGIMEN ESPECIAL PARA EMPLEADORES
DE PERSONAL DE CASAS PARTICULARES



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	

ALÍCUOTA: SEGÚN RANGO DE HORAS TRABAJADAS SEMANALMENTE CONFORME FORMULARIO AFIP 102/B

HORAS TRABAJADAS SEMANALMENTE	CANTIDAD DE TRABAJADORES	ALÍCUOTA
Menos de 12 hs. semanales		
Desde 12 a menos de 16 hs. semanales		
16 o más hs. semanales		
Cuota inicial resultante (*)		\$

(*) Incluye \$0.60 por cada trabajador destinados al Fondo Fiduciario para Enfermedades Profesionales.
Nota: La cotización de referencia tiene una vigencia de 30 días.

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

(\$) Cuota anual _____
(\$) Cuota mensual _____

Cláusula penal por incumplimientos de denuncias del empleador: \$ _____ -
(Pesos _____)

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.
- > Deberá presentar el D.N.I. del titular, firmado por el titular y el representante de Provincia ART.
- > Completar el formulario de Declaración Jurada de Personas Expuestas Políticamente (PEP).