

CONVENIO DE AUTORIZACIÓN Y SOLICITUD DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS EN CONCEPTO DE REINTEGRO DE LO ABONADO POR PRESTACIONES DINERARIAS

Razón social _____ Póliza N° _____
CUIT N° _____
Domicilio Constituido _____ Localidad _____
E-mail _____ Tel. _____

DATOS DE LA CUENTA BANCARIA*

Denominación de la cuenta: _____

CBU: _____

Bancos adheridos (*)					
N°	ENTIDAD	N°	ENTIDAD	N°	ENTIDAD
7	BANCO DE GALICIA	83	BANCO DEL CHUBUT S.A.	305	BANCO JULIO S.A.
11	BANCO DE LA NACION ARGENTINA	86	BANCO DE SANTA CRUZ S.A.	309	NUEVO BANCO DE LA RIOJA S.A.
14	BANCO DE LA PROVINCIA DE BS. AS.	93	BANCO DE LA PAMPA SOC. ECON. MIXTA	311	NUEVO BANCO DEL CHACO S.A.
15	ICBC	94	BANCO DE CORRIENTES S.A.	312	MBA BANCO DE INVERSIONES S.A.
16	CITIBANK	97	BANCO DE LA PROVINCIA DEL NEUQUEN S.A.	315	BANCO DE FORMOSA S.A.
17	BBVA BANCO FRANCÉS S.A.	150	HSBC BANK ARGENTINA S.A.	319	BANCO CMF S.A.
18	THE BANK OF TOKIO –MITSUBISHI UFJ. LTD.	165	J P MORGAN CHASE BANK , NATIONAL ASSOC	321	BANCO DE SANTIAGO DEL ESTERO S.A.
20	BANCO DE LA PROVINCIA DE CORDOBA S.A.	191	BANCO CREDICOOP COOPERATIVO LIMITADO	322	BANCO INDUSTRIAL AZUL S.A.
27	BANCO SUPERVIELLE S.A.	247	BANCO ROELA S.A.	325	DEUTSCHE BANK S.A.
29	BANCO DE LA CIUDAD DE BS. AS.	254	BANCO MARIVA S.A.	330	NUEVO BANCO DE SANTA FE S.A.
34	BANCO PATAGONIA S.A.	259	BANCO ITAU BUEN AYRE S.A.	336	BANCO BRADESCO ARGENTINA S.A.
44	BANCO HIPOTECARIO S.A.	266	BNP PARIS	338	BANCO DE SERVICIOS Y TRANSACCIONES S.A.
45	BANCO SAN JUAN S.A.	268	BANCO TIERRA DEL FUEGO	341	BANCO MASVENTA S.A.
60	BANCO DEL TUCUMAN S.A.	285	BANCO MACRO S.A.	386	NUEVO BANCO DE ENTRE RIOS S.A. (BERSA)
65	BANCO MUNICIPAL DE ROSARIO	299	BANCO COMAFI S.A.		
72	BANCO SANTANDER RIO S.A.	303	BANCO FINANSUR S.A.		

TRANSFERENCIA ELECTRONICA DE FONDOS

Autorizo a **ASOCIART SA ART** a efectuar el pago en concepto de:

- Reintegro de lo abonado en concepto de prestaciones dinerarias por incapacidad laboral temporaria realizado por cuenta y orden de esta Aseguradora de Riesgos del Trabajo (art. 8 Dec. 491/97) a los trabajadores damnificados por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.
- A través del sistema de Transferencia Electrónica de Fondos, declarando bajo juramento la existencia de la cuenta bancaria y la veracidad de los datos que proporciono respecto de la misma, liberando a **ASOCIART SA ART** de toda responsabilidad por los pagos efectuados a la cuenta cuyos datos figuran en el presente.
- El EMPLEADOR se compromete a notificar a **ASOCIART SA ART** con 30 días de anticipación cualquier cambio que se produjere respecto de la titularidad en la cuenta que declara en el presente convenio, y en tal sentido se modificaran los datos consignados originalmente.
- El EMPLEADOR considerará cancelado su crédito una vez concretada la acreditación en la cuenta bancaria.
- El EMPLEADOR y **ASOCIART SA ART** podrán rescindir este servicio en cualquier momento sin necesidad de expresar causa.
- **ASOCIART SA ART** dará un preaviso de 30 días al Empleador y en tal circunstancia efectuará el pago en cheque "NO A LA ORDEN" a nombre del EMPLEADOR.
- El EMPLEADOR deberá presentar el formulario de Rescisión del Convenio de Autorización y solicitud de Transferencia Electrónica de Fondos en Concepto de Reintegro de lo Abonado por Prestaciones Dinerarias por Incapacidad Laboral Temporaria, que tendrá vigencia y aplicará a los pagos que se realicen desde la 0 (cero) hora del día primero del mes siguiente al de su recepción en **ASOCIART SA ART**.
- Asimismo, las partes acuerdan que la rescisión de dicho convenio no otorga derecho a reclamaciones de ninguna naturaleza.
- El EMPLEADOR declara conocer y aceptar en su totalidad, las condiciones que se describen en el presente convenio.
- Las partes se someten a la jurisdicción de los Tribunales de la Justicia Ordinaria de la Capital Federal, renunciando a cualquier otro fuero o jurisdicción que les pudiera corresponder. Para cualquier tipo de notificación judicial o extrajudicial **ASOCIART SA ART** constituye domicilio en Av. Leandro N. Alem 621 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y EL EMPLEADOR en el domicilio consignado en la presente.

La presente autorización de transferencia electrónica de fondos, tendrá vigencia y aplicará a las transferencias que se realicen desde la 0 (cero) hora del día primero del mes siguiente al de su recepción en Asociart S.A. ART

En _____, a los _____ días del mes de _____ del año _____

Firma Empleador

Apellido y Nombre

DNI N°

Personería Invocada

Firma del representante de la ART

Apellido y Nombre

DNI N°

DOCUMENTACIÓN QUE SE DEBERÁ ADJUNTAR:

Personas Físicas:

Fotocopia del DNI del Titular Firmante

Personas Jurídicas:

Fotocopia del DNI del Personal Firmante

Fotocopia del poder que acredite la personería del Firmante (copia del Contrato Social o Estatuto o Acta de Asamblea o Acta de distribución de cargos).