

Cobertura de Riesgos del Trabajo para Personal de Casas Particulares

REQUISITOS

El empleador debe estar inscripto en la AFIP, en el registro de ACTIVIDADES ECONOMICAS, como "SERVICIO DE HOGARES PRIVADOS QUE CONTRATAN SERVICIO DOMESTICO" código de actividad 970000. Para inscribirse, con clave fiscal: SISTEMA REGISTRAL – ACTIVIDADES ECONOMICAS – agregar "SERVICIOS DE HOGARES PRIVADOS QUE CONTRATEN SERVICIO DOMESTICO" CODIGO 970000.

El Personal también debe estar inscripto en la AFIP, en el Registro de Personal de Casas Particulares ley 26844 (puede estar pagando las cargas a través del formulario 102/B pero no estar inscripto). Los pasos para inscribirlo, con Clave Fiscal: "SIMPLIFICACION REGISTRAL – REGISTRO ESPECIALES DE SEGURIDAD SOCIAL"

Si los requisitos previos están cumplimentados, se puede iniciar el proceso ante la ART para lo cual se deberá entregar:

1. Solicitud y Contrato de Afiliación. Completar y firmar.
2. Fotocopia de DNI del empleador.
3. Copia de ALTA del personal en el registro de la AFIP.
4. Copia de inscripción del empleador en el Registro de Actividades Económicas.

Toda la documentación a presentar debe estar firmada en original por el empleador.

El pago, en noviembre, se efectúa por el formulario 102/B, conjuntamente con las cargas sociales y de acuerdo a las horas trabajadas, el costo de la ART establecido por resoluciones 38579 y 2265 de la Superintendencia de Seguros de la Nación y Superintendencia de Riesgos del Trabajo, respectivamente, será:

MENOS DE 12 HORAS SEMANALES:	\$130 POR MES
ENTRE 12 Y 16 HORAS:	\$165 POR MES
MÁS DE 16 HORAS SEMANALES:	\$230 POR MES

La contratación de la ART personal Doméstico, es por empleador. Por lo tanto cada empleador deberá contratar este seguro, aunque el personal trabaje para varios empleadores.

Para mayor información
comuníquese con nosotros al:
+54 11 4328-5008



SOLICITUD DE AFILIACION DE EMPLEADORES DE PERSONAL DE CASAS PARTICULARES

CONDICIONES PARTICULARES ANEXO I – RES. SRT. Nº 2224/14

Nº:
 Fecha de Solicitud: / /
 Tipo Afiliación ALTA NUEVA / TRASPASO

1. DATOS DEL EMPLEADOR:

Apellido y Nombre: _____

CUIT N°: _____ **Condición ante la AFIP:** _____

Actividad Principal: SERVICIOS DE HOGARES PRIVADOS QUE CONTRATAN SERVICIO DOMÉSTICO

Código de Actividad: 950000 **Fecha de Inicio de la Actividad:** _____

Domicilio Constituido. Calle: _____ **Nro.:** _____ **Piso:** _____ **Dpto:** _____

Localidad: _____ **Provincia:** _____ **CP:** _____

Teléfono: _____ **Fax:** _____ **Email:** _____

2. NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE HIGIENE Y SEGURIDAD LABORAL

CANTIDAD DE LUGARES DE TRABAJO

3. DETALLE DE LUGARES DE TRABAJO:

Lugar de trabajo I

Ubicación / Domicilio completo: _____ **Localidad:** _____ **Provincia:** _____ **CP:** _____

Cantidad de trabajadores: _____ **Teléfono:** _____

Lugar de trabajo II

Ubicación / Domicilio completo: _____ **Localidad:** _____ **Provincia:** _____ **CP:** _____

Cantidad de trabajadores: _____ **Teléfono:** _____

Lugar de trabajo III

Ubicación / Domicilio completo: _____ **Localidad:** _____ **Provincia:** _____ **CP:** _____

Cantidad de trabajadores: _____ **Teléfono:** _____

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

Categoría	Horas trabajadas semanalmente	Alícuota
A	Menos de 12 horas semanales	\$ 130
B	De 12 a 16 horas semanales	\$ 165
C	16 o más horas semanales	\$ 230

Categoría	Trabajador: Apellido y Nombre	C.U.I.L. N°	Puesto Desempeñado	Remuneración Mensual	Lugar de Trabajo según lo indicado en el punto 3	Alícuota
Cuota Total inicial resultante						

(*) Incluye \$ 0,60 por cada trabajador destinado al Fondo Fiduciario para Enfermedades Profesionales.

5. VENTANILLA ELECTRÓNICA:

Mediante la Resolución S.R.T. Nº 365/2009, los empleadores quedan incluidos en el Sistema de Ventanilla Electrónica implementado por la Resolución S.R.T. Nº 635/08, a los fines establecidos en la misma respecto de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (S.R.T.) y los demás Participantes, en todo lo referente al Sistema de Riesgos del Trabajo. El Empleador asegurado queda incluido a partir de los TREINTA (30) DIAS corridos posteriores al vencimiento del plazo que corresponda a la categoría en que clasifiquen, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución que incluya a los empleadores en el "Sistema de Ventanilla Electrónica" dispuesto por la Resolución S.R.T. Nº 635/08. Las notificaciones que con carácter fehaciente deban cursarse entre sí, la A.R.T., el empleador, las Administraciones del Trabajo Locales (A.T.L.) y la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) podrán realizarse en forma electrónica, conforme la forma y modalidades que ésta última reglamente. A tal fin, el Empleador, deberá ingresar a la página institucional www.srt.gov.ar y seguir los pasos allí indicados. El domicilio electrónico creado por el marco del citado Sistema subsistirá aún en caso de Traspaso de Aseguradora, Rescisión Contractual, Falta de Trabajadores o Cese de la Actividad del Empleador, debidamente registrados ante la A.F.I.P. Mientras el Administrador de Relaciones para la C.U.I.L. del EMPLEADOR no especifique un responsable de la Notificación Electrónica se asignará la función al mismo Administrador. La Administración de Relaciones de la Clave fiscal se gestiona en el sitio oficial de la ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS (A.F.I.P.).

ASOCIART S.A. ART Aseguradora de Riesgos del Trabajo. **Código de ART:** 0039-6 / **CUIT:** 30-68627333-0. **Domicilio Constituido:** Av. Leandro N. Alem 621 –CP C1001AAB –Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Teléfonos/fax: 4317-7400. Email: informacion@asociart.com.ar. **Firmante:** Dr. Daniel H. De Filippi **Personería:** Gerente General. Atención de consultas de empleadores y trabajadores comuníquese con nuestro **Centro de Servicio al Cliente:** 0800-888-0095. Para denuncias de accidentes durante las 24 hs. comuníquese con nuestro **CECAP Emergencias:** 0800-888-0093. Consulte nuestras sucursales: www.asociart.com.ar.

Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económica financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (1067), Capital Federal, o a los teléfonos: (011) 4343-9090 / (011) 4331-0188 en el horario de 12:30 a 18:30. Podrá consultarse en Internet: www.ssn.gov.ar.

SOLICITUD DE AFILIACION DE EMPLEADORES DE PERSONAL DE CASAS PARTICULARES

6. ADHESIÓN AL PAGO DE PAGO DE I.L.T Y REINTEGROS (CLÁUSULA OPCIONAL 8VA, ANEXO II, Res. SRT 2224/14 CONDICIONES GENERALES):

Solicito modalidad de reintegro para el pago de prestaciones dinerarias, de acuerdo con la Cláusula 8va del Anexo II – Res. SRT 2224/14, (adjunta en Hoja "3")

SI NO

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

Solicito la transferencia electrónica de fondos a mi cuenta bancaria indicada a continuación, en concepto de reintegro de lo abonado por prestaciones dinerarias por incapacidad laboral temporaria

SI NO

DATOS DE LA CUENTA BANCARIA (*)

Denominación de la cuenta:

CBU:

Bancos adheridos (*)					
Nº	ENTIDAD	Nº	ENTIDAD	Nº	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 ELECTRÓNICA 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 la presente solicitud.
- 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 la presente solicitud, 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 S.A. 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, que 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.
- 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 la presente solicitud.
- 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.

7. CLÁUSULA PENAL POR INCUMPLIMIENTO DE DENUNCIAS DEL EMPLEADOR: El equivalente en pesos: Tres (3) veces el límite mínimo según art. 9º Ley 24241 y sus modificatorias.

8. CONSULTE LA CARTILLA DE PRESTADORES EN WWW.ASOCIART.COM.AR

9. DESCRIPCIÓN DE TAREAS Y RIESGOS LABORALES (Posee carácter de Declaración Jurada del Empleador)

A) Breve descripción de tareas:

B) Riesgo Eléctrico. Posee sistema de protección para las personas en la instalación eléctrica

SI NO

C) Riesgo de Incendio.

¿Posee algún dispositivo de extinción de incendio?

SI NO

Indique Cuál: Extintor portátil CO2 Extintor Triclasa polvo químico Extintor de agua Otros:

D) Riesgo Químico.

Indique qué elementos químicos utiliza habitualmente

Insecticidas: SI NO ¿Cuáles?:

Bencina: SI NO

Raticidas: SI NO ¿Cuáles?:

Desinfectantes: SI NO

Detergentes: SI NO

Soda Cáustica: SI NO

Desengrasantes: SI NO

Hipoclorito de sodio (lavandina): SI NO

Amoniaco: SI NO

Ácido clorhídrico muriático: SI NO

Otros:

E) Instalaciones Edilicias.

Indique cuáles de las siguientes situaciones posee en su vivienda.

Protecciones en borde de losas y balcones (barandas):

SI NO

Realizan tareas interiores en altura, a más de 2 mts:

SI NO ¿Cuáles?:

Realizan tareas exteriores en altura, a más de 2 mts (Fachadas y frentes / contra-frentes):

SI NO ¿Cuáles?:

Escaleras con barandas:

SI NO

F) Ropa y Elementos de Trabajo.

¿Entrega indumentaria de trabajo?

SI NO ¿Cuáles? (Ej.: calzado, delantal, camisa, pantalon, vestido, etc.):

¿Entrega elementos de protección personal?

SI NO ¿Cuáles? (Ej. guantes, etc.):

10. VIGENCIA

Desde: / / Hasta: / /

EL CAMPO DE VIGENCIA NO PUEDE QUEDAR EN BLANCO –DEBE SER COMPLETADO EN FORMA OBLIGATORIA. LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA NO DEBE SER ANTERIOR A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO DE AFILIACIÓN. LA VIGENCIA DE LOS CONTRATOS ASIGNADOS DE OFICIO SERÁ A PARTIR DE LAS CERO (0) HORAS DEL DÍA INMEDIATO POSTERIOR A LA FECHA EN QUE LA S.R.T. PONGA A DISPOSICIÓN LOS DATOS DE DICHA ASIGNACIÓN.

SOLICITUD DE AFILIACION DE EMPLEADORES DE PERSONAL DE CASAS PARTICULARES

ANEXO II – RES. SRT. N° 2224/14

I. CONDICIONES GENERALES

En la Ciudad de Buenos Aires, en la fecha y entre las partes que se indican en las Condiciones Particulares, suscriben el presente CONTRATO DE AFILIACIÓN, quedando sometido a lo normado por las Leyes N° 24.557, N° 26773 Y N° 26844, sus Decretos Reglamentarios, normas complementarias y reglamentarias dictadas por la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) Y por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN (S.S.N.) y sujetos a las siguientes cláusulas y condiciones:

CLÁUSULA PRIMERA:

Las partes se someten durante la vigencia del presente contrato, en tanto sean aplicables al régimen instituido por la Ley N° 26.844, a dar cumplimiento a las obligaciones que resulten impuestas por la Leyes sobre Riesgos del Trabajo N° 24.557 y N° 26.773, sus Decretos Reglamentarios, normas complementarias y reglamentarias dictadas por la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) Y por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN (S.S.N.), además de las obligaciones instrumentadas a través del presente Contrato. En ningún caso las condiciones particulares del contrato podrán ser alteradas o contrarias a lo dispuesto en la normativa precitada y a las Condiciones Generales del presente contrato.

CLÁUSULA SEGUNDA:

I. VIGENCIA.

El presente contrato tendrá un término mínimo de duración de UN (1) año, contado a partir de las CERO (0) hora de la fecha de inicio de vigencia que expresamente se estipule en el Contrato de Afiliación, la que no podrá ser anterior a la fecha de suscripción del mismo. Para el caso de haber omitido fijar la fecha de inicio de vigencia, deberá considerarse como tal las CERO (0) horas del día inmediato posterior a la fecha de suscripción de la Contrato de Afiliación. En el caso que el contrato haya sido asignado de oficio, la vigencia de la cobertura será a partir de las CERO (0) horas del día inmediato posterior a la fecha en que la S.R.T. ponga a disposición los datos de dicha asignación.

II. RENOVACION AUTOMÁTICA. La vigencia del presente contrato será renovada automáticamente por el periodo de UN (1) año, salvo que el EMPLEADOR manifieste su decisión en contrario, por medio fehaciente y con una antelación de TREINTA (30) días corridos previos a la finalización del contrato, en cuyo caso deberá solicitar en forma simultánea su afiliación a otra A.R.T..

CLÁUSULA TERCERA: COTIZACIÓN.

El EMPLEADOR abonará la cuota vigente para cada rango de horas trabajadas semanalmente, conforme formulario (AFIP) 102/B.

CLÁUSULA CUARTA:

I - OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES DE LAS PARTES

1) OBLIGACIONES A CARGO DEL EMPLEADOR:

- Cumplir con las recomendaciones que formule la A.R.T. así como con los programas que al respecto establezca la autoridad de aplicación de la Ley N° 24.557.
- Declarar ante la ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS (A.F.I.P.), el alta de sus trabajadores con anterioridad al inicio de sus tareas, de acuerdo a lo que establezca el citado Organismo en la normativa aplicable (Mi Simplificación - Registro Especial de la Seguridad Social – Personal de Casas Particulares Ley N° 26.844).
- Informar inmediatamente a los trabajadores la Aseguradora en la que se encuentran afiliados y que les brindará cobertura, ante la ocurrencia de las contingencias previstas por la Ley N° 24.557.
- Entregar a los trabajadores las credenciales correspondientes dentro de los CINCO (5) días hábiles de recibidas e informar el procedimiento a seguir para realizar la denuncia en caso de accidente, comunicando los teléfonos de emergencia a través de los cuales podrá acceder el damnificado a las prestaciones asistenciales.
- Informar y capacitar a los trabajadores en materia de condiciones y medio ambiente del trabajo, de acuerdo con las características y riesgos específicos de las tareas que desempeñen y de sus puestos de trabajo.
- Denunciar a la Aseguradora, inmediatamente de conocido, todo accidente de trabajo o enfermedad profesional que sufran sus dependientes.

El empleador que no cumpliera con esta obligación, deberá abonar a la Aseguradora en concepto de Cláusula Penal la cantidad de PESOS indicada en el Contrato de Afiliación. También podrá efectuar la denuncia el propio trabajador, sus derechohabientes o cualquier persona que haya tenido conocimiento del accidente de trabajo o enfermedad profesional. Sólo cuando sea imposible la comunicación a la Aseguradora para la atención de una urgencia, o que comunicada, no haya dado cumplimiento a sus obligaciones o no pueda hacerlo en plazo útil, el empleador deberá disponer por sí la atención del accidentado, dando posterior aviso a la Aseguradora. En este supuesto, la Aseguradora reintegrará los gastos derivados de prestaciones en especie otorgadas en un plazo de DIEZ (10) días, desde que le sea presentada la correspondiente rendición de gastos.

2) OBLIGACIONES A CARGO DE LA ASEGURADORA:

- Brindar asesoramiento y ofrecer asistencia técnica al EMPLEADOR afiliado sobre la seguridad en el empleo y la prevención de accidentes en el ámbito laboral.
- Poner a disposición en sus páginas WEB material informativo relativo a la prevención de accidentes en el ámbito laboral.
- Mantener informado al EMPLEADOR sobre el estado del trabajador siniestrado, cada vez que el mismo lo requiera. Tal información podrá ser brindada a través de medios electrónicos.
- Mantener un registro actualizado de accidentes laborales y enfermedades profesionales por cada lugar de trabajo, conforme lo informado por el empleador.
- Denunciar a los empleadores que no cumplan con su obligación de comunicar los siniestros laborales, de conformidad con lo establecido en el inciso a) del apartado 1° del artículo 31 de la Ley N° 24.557.
- Poner a disposición del EMPLEADOR el Listado de Prestadores vigente que brindará cobertura a nivel nacional.

II - RESPONSABILIDAD DE LA A.R.T. ANTE EL INCUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES.

El incumplimiento de las obligaciones aludidas conllevará la aplicación de las sanciones que correspondan, de acuerdo con lo establecido en la Resolución S.R.T. N° 735 de fecha 26 de junio de 2008, en el artículo 32 de la Ley N° 24.557 y la Resolución S.R.T. N° 10/97 y sus modificatorias.

CLÁUSULA QUINTA: RESCISIÓN.

El presente contrato podrá ser rescindido por las partes, conforme se establece a continuación:

I.- POR EL EMPLEADOR, en los siguientes casos:

- Por cambio de Aseguradora, habiendo transcurrido SEIS (6) meses desde la primera afiliación a una A.R.T., con aportes efectivamente realizados y sin registrar deuda, conforme al procedimiento establecido en materia de trasposos. Este derecho podrá ser ejercido nuevamente, transcurrido UN (1) año de efectuado el primer cambio de Aseguradora por la misma causa.
- Cuando no tenga más trabajadores en relación de dependencia, debiendo notificar a la Aseguradora de tal situación, acompañando las constancias generadas por los aplicativos provistos por la A.F.I.P..

II.- POR LA ASEGURADORA

Cuando el EMPLEADOR adeude un monto equivalente a DOS (2) cuotas, tomando la de mayor valor devengado en los últimos DOCE (12) meses. En el cálculo del estado de deuda deberán incluirse todos los saldos parciales a favor del empleador. Previo a emitir una Intimación de Pago, la A.R.T. deberá verificar si el empleador mantiene personal activo en el Registro Especial del Personal de Casas Particulares, en los períodos que no registre pagos. A los efectos de considerar legalmente rescindido el contrato por falta de pago, la Aseguradora deberá, previamente, dar cumplimiento al procedimiento establecido a tal fin por el apartado 3° del artículo 18 del Decreto N° 334/96, reglamentario del artículo 28 de la Ley N° 24.557. Cuando se ejerza este derecho, la rescisión operará a partir de la CERO (0) horas del día inmediato posterior al de su última notificación a la A.R.T.

CLÁUSULA SEXTA: DOMICILIO

Las partes declaran y aceptan que los domicilios constituidos en el primer párrafo del presente contrato serán considerados válidos a los efectos de las notificaciones que las mismas deban realizarse con relación a los derechos y obligaciones que emanen del presente contrato. Sin perjuicio de lo expuesto, las partes declaran conocer que se hallan incluidas en lo que respecta a la vigencia, validez y efectividad de la notificación electrónica reglamentada por la S.R.T.. Es obligación de las partes notificar en forma fehaciente cualquier modificación que sufran los domicilios constituidos. En su defecto, se tendrán por válidas las notificaciones efectuadas en el último domicilio declarado.

CLÁUSULA SEPTIMA: COMPETENCIA

Toda controversia que se plantee con respecto al presente contrato, se sustanciará ante los Tribunales competentes, conforme a lo establecido en el artículo 46 de la Ley N° 24.557.

CLÁUSULA OPCIONAL

CLÁUSULA OCTAVA: PAGO DE I.L.T. Y REINTEGRO

Mientras se encuentre vigente la relación laboral de los beneficiarios, el EMPLEADOR podrá efectuar por cuenta y orden de la A.R.T. el pago de la prestación dineraria por I.L.T. (Incapacidad Laboral Temporal) y llevar a cabo en igual sentido, el pago de aportes y contribuciones a la seguridad social. La aseguradora, por su parte, deberá reembolsar al empleador el monto de dichos conceptos dentro de los TREINTA (30) días corridos de la presentación de la documentación que acredite el pago. En caso de extinción de la relación laboral, el pago de la I.L.T. como así también la declaración y pago de los aportes y contribuciones estarán a cargo de la A.R.T.. Conforme lo previsto en el art. 74 inciso d) del Anexo del Decreto 467/14, para el reembolso de la I.L.T. se deberá considerar la remuneración mensual mínima fijada por el MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL o por los mecanismos implementados por la Ley N° 26.844 para el Personal de Casas Particulares y para la categoría y el período devengado correspondiente. De existir reintegros de prestaciones dinerarias por I.L.T. pendientes de reembolso por parte de la Aseguradora, ésta no podrá objetar el traspaso a otra A.R.T. ni rescindir el contrato por falta de pago.

Esta solicitud debe ser presentada en Asociart S.A. ART antes del día / / , fecha en que se producirá su caducidad

LUGAR Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN

En _____, a los _____ días del mes de _____ de _____
Firma Empleador _____ Firma del Representante de la ART _____

Apellido y Nombre: _____

DNI N°: _____

(Conforme cuyo original exhibe y entrega copia a la Aseguradora)

Personería Invocada _____

(Acreditando personería conforme documentación cuyo original exhibe y entrega copia a la Aseguradora)

Apellido y Nombre Productor: _____

CUIT N°: _____

Aseg.	Suc.	N° Organizador	ASOCIART ART Unidad Comercial

Uso Interno

DECLARACION JURADA SOBRE LA CONDICION DE PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE.

RESOLUCION UIF NRO. 52/2012.

Apellido y Nombre / Razón Social: _____

CUIT N°: _____

En función de la Resolución UIF Nro. 52/2012, esta Aseguradora requiere a sus clientes informar si son Personas Políticamente Expuestas o si se encuentran relacionados a alguna de ellas, asumiendo el cliente el compromiso de informar cualquier modificación que se produzca a este respecto, dentro de los treinta días corridos de ocurrida la misma, mediante la presentación de una declaración jurada que actualice la presente.

El/la (1) que suscribe _____ (2) declara bajo juramento que los datos consignados en la presente son correctos, completos y fiel expresión de la verdad y que SI/NO (1) se encuentra incluido y/o alcanzado dentro de la "Nómina de Funciones de Personas Expuestas Políticamente" aprobada por la Unidad de Información Financiera, que ha leído.

En caso afirmativo indicar detalladamente el motivo: _____

Además, asume el compromiso de informar cualquier modificación que se produzca a este respecto, dentro de los (30) días de ocurrida, mediante la presentación de una nueva declaración jurada.

Documento: Tipo (3): _____ N°: _____

País y autoridad de emisión: _____

Carácter invocado (4): _____

CUIT / CUIL / CDI (1) N°: _____

Lugar y Fecha: _____

FIRMA

Apellido y Nombre: _____

En el caso de que el firmante difiera del firmante de la Solicitud de Seguro, deberá acompañarse copia del DNI y documentación que acredite la personería del mismo (copia del contrato social, estatuto, acta de asamblea o directorio, poder u otro documento que pudiera corresponder). Ud. podrá consultar los datos del firmante original de la Solicitud de Seguro ingresando a la consulta de su contrato a través de Asociart On Line www.asociart.com.ar

Certifico/Certificamos que la firma que antecede concuerda con la registrada en nuestros libros / fue puesta en mi /nuestra presencia (1)

Firma y sello del Sujeto obligado o de los funcionarios del Sujeto Obligado autorizado / Firma del representante de la Aseguradora.

Apellido y Nombre: _____

Observaciones:

(1) Tachar lo que no corresponda

(2) Integrar con el nombre y apellido del cliente, aún cuando en su representación firme un apoderado.

(3) Indicar DNI, LE o LC para argentinos nativos. Para extranjeros: DNI extranjeros, Carné internacional, Pasaporte, Certificado provisorio, Documento de identidad del respectivo país, según corresponda.

(4) Indicar titular, representante legal, apoderado. Cuando se trate de apoderado, el poder otorgado debe ser amplio y general y estar vigente a la fecha en que se suscriba la presente declaración.

En la hoja 5 se transcribe el Artículo 1° - Personas Políticamente Expuestas - Resolución UIF N° 52/2012.

PERSONAS POLÍTICAMENTE EXPUESTAS – RESOLUCIÓN UIF NRO. 52/2012.

- a)** Los funcionarios públicos extranjeros: quedan comprendidas las personas que desempeñen o hayan desempeñado dichas funciones hasta dos años anteriores a la fecha en que fue realizada la operatoria, ocupando alguno de los siguientes cargos:
- 1- Jefes de Estado, jefes de Gobierno, gobernadores, intendentes, ministros, secretarios y subsecretarios de Estado y otros cargos gubernamentales equivalentes;
 - 2- Miembros del Parlamento/Poder Legislativo;
 - 3- Jueces, miembros superiores de tribunales y otras altas instancias judiciales y administrativas de ese ámbito del Poder Judicial;
 - 4- Embajadores y cónsules.
 - 5- Oficiales de alto rango de las fuerzas armadas (a partir de coronel o grado equivalente en la fuerza y/o país de que se trate) y de las fuerzas de seguridad pública (a partir de comisario o rango equivalente según la fuerza y/o país de que se trate);
 - 6- Miembros de los órganos de dirección y control de empresas de propiedad estatal;
 - 7- Directores, gobernadores, consejeros, síndicos o autoridades equivalentes de bancos centrales y otros organismos estatales de regulación y/o supervisión;
- b)** Los cónyuges, o convivientes reconocidos legalmente, familiares en línea ascendiente o descendiente hasta el primer grado de consanguinidad y allegados cercanos de las personas a que se refieren los puntos 1 a 7 del artículo 1º, inciso a), durante el plazo indicado. A estos efectos, debe entenderse como allegado cercano a aquella persona pública y comúnmente conocida por su íntima asociación a la persona definida como Persona Expuesta Políticamente en los puntos precedentes, incluyendo a quienes están en posición de realizar operaciones por grandes sumas de dinero en nombre de la referida persona.
- c)** Los funcionarios públicos nacionales que a continuación se señalan que se desempeñen o hayan desempeñado hasta dos años anteriores a la fecha en que fue realizada la operatoria:
- 1- El Presidente y Vicepresidente de la Nación;
 - 2- Los Senadores y Diputados de la Nación;
 - 3- Los magistrados del Poder Judicial de la Nación;
 - 4- Los magistrados del Ministerio Público de la Nación;
 - 5- El Defensor del Pueblo de la Nación y los adjuntos del Defensor del Pueblo;
 - 6- El Jefe de Gabinete de Ministros, los Ministros, Secretarios y Subsecretarios del Poder Ejecutivo Nacional;
 - 7- Los interventores federales;
 - 8- El Síndico General de la Nación y los Síndicos Generales Adjuntos de la Sindicatura General de la Nación, el presidente y los auditores generales de la Auditoría General de la Nación, las autoridades superiores de los entes reguladores y los demás órganos que integran los sistemas de control del sector público nacional, y los miembros de organismos jurisdiccionales administrativos;
 - 9- Los miembros del Consejo de la Magistratura y del Jurado de Enjuiciamiento;
 - 10- Los Embajadores y Cónsules;
 - 11- El personal de las Fuerzas Armadas, de la Policía Federal Argentina, de Gendarmería Nacional, de la Prefectura Naval Argentina, del Servicio Penitenciario Federal y de la Policía de Seguridad Aeroportuaria con jerarquía no menor de coronel o grado equivalente según la fuerza;
 - 12- Los Rectores, Decanos y Secretarios de las Universidades Nacionales;
 - 13- Los funcionarios o empleados con categoría o función no inferior a la de director general o nacional, que presten servicio en la Administración Pública Nacional, centralizada o descentralizada, las entidades autárquicas, los bancos y entidades financieras del sistema oficial, las obras sociales administradas por el Estado, las empresas del Estado, las sociedades del Estado y el personal con similar categoría o función, designado a propuesta del Estado en las sociedades de economía mixta, en las sociedades anónimas con participación estatal y en otros entes del sector público;
 - 14- Todo funcionario o empleado público encargado de otorgar habilitaciones administrativas para el ejercicio de cualquier actividad, como también todo funcionario o empleado público encargado de controlar el funcionamiento de dichas actividades o de ejercer cualquier otro control en virtud de un poder de policía;
 - 15- Los funcionarios que integran los organismos de control de los servicios públicos privatizados, con categoría no inferior a la de director general o nacional;
 - 16- El personal que se desempeña en el Poder Legislativo de la Nación, con categoría no inferior a la de director;
 - 17- El personal que cumple servicios en el Poder Judicial de la Nación y en el Ministerio Público de la Nación, con categoría no inferior a Secretario;
 - 18- Todo funcionario o empleado público que integre comisiones de adjudicación de licitaciones, de compra o de recepción de bienes, o participe en la toma de decisiones de licitaciones o compras;
 - 19- Todo funcionario público que tenga por función administrar un patrimonio público o privado, o controlar o fiscalizar los ingresos públicos cualquiera fuera su naturaleza;
 - 20- Los directores y administradores de las entidades sometidas al control externo del Honorable Congreso de la Nación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 120 de la Ley N° 24.156.
- d)** Los funcionarios públicos provinciales, municipales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que a continuación se señalan, que se desempeñen o hayan desempeñado hasta dos años anteriores a la fecha en que fue realizada la operatoria:
- 1- Gobernadores, Intendentes y Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires;
 - 2- Ministros de Gobierno, Secretarios y Subsecretarios; Ministros de los Tribunales Superiores de Justicia de las provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires;
 - 3- Jueces y Secretarios de los Poderes Judiciales Provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
 - 4- Legisladores provinciales, municipales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires;
 - 5- Los miembros del Consejo de la Magistratura y del Jurado de Enjuiciamiento;
 - 6- Máxima autoridad de los Organismos de Control y de los entes autárquicos provinciales, municipales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires;
 - 7- Máxima autoridad de las sociedades de propiedad de los estados provinciales, municipales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires;
- e)** Las autoridades y apoderados de partidos políticos a nivel nacional, provincial y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que se desempeñen o hayan desempeñado hasta dos años anteriores a la fecha en que fue realizada la operatoria.
- f)** Las autoridades y representantes legales de organizaciones sindicales y empresariales (cámaras, asociaciones y otras formas de agrupación corporativa con excepción de aquellas que únicamente administren las contribuciones o participaciones efectuadas por sus socios, asociados, miembros asociados, miembros adherentes y/o las que surgen de acuerdos destinados a cumplir con sus objetivos estatutarios) que desempeñen o hayan desempeñado dichas funciones hasta dos años anteriores a la fecha en que fue realizada la operatoria.
- El alcance establecido se limita a aquellos rangos, jerarquías o categorías con facultades de decisión resolutive, por lo tanto se excluye a los funcionarios de niveles intermedios o inferiores.
- g)** Las autoridades y representantes legales de las obras sociales contempladas en la Ley N° 23.660, que desempeñen o hayan desempeñado dichas funciones hasta dos años anteriores a la fecha en que fue realizada la operatoria.
- El alcance establecido se limita a aquellos rangos, jerarquías o categorías con facultades de decisión resolutive, por lo tanto se excluye a los funcionarios de niveles intermedios o inferiores.
- h)** Las personas que desempeñen o que hayan desempeñado hasta dos años anteriores a la fecha en que fue realizada la operatoria, funciones superiores en una organización internacional y sean miembros de la alta gerencia, es decir, directores, subdirectores y miembros de la Junta o funciones equivalentes excluyéndose a los funcionarios de niveles intermedios o inferiores.
- i)** Los cónyuges, o convivientes reconocidos legalmente, y familiares en línea ascendiente o descendiente hasta el primer grado de consanguinidad, de las personas a que se refieren los puntos c), d), e), f), g), y h) durante los plazos que para ellas se indican”.

ANEXO AL CONTRATO DE AFILIACIÓN POR INCLUSIÓN DE PERSONAL DE CASAS PARTICULARES

CONDICIONES PARTICULARES / ANEXO I – RES. SRT. N° 2224/14

1. DATOS DEL EMPLEADOR:

CONTRATO N°: _____ APELLIDO Y NOMBRE / RAZON SOCIAL: _____
 CUIT N°: _____

2. PERSONAL DE CASAS PARTICULARES

Actividad principal: SERVICIOS DE HOGARES PRIVADOS QUE CONTRATAN SERVICIO DOMÉSTICO
 Código de actividad: 950000 Fecha de inicio de actividad: _____

3. NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE HIGIENE Y SEGURIDAD LABORAL
 CANTIDAD DE DETALLE DE LUGARES DE TRABAJO

4. DETALLE DE LUGARES DE TRABAJO:

Lugar de trabajo I			
Ubicación / Domicilio completo:	Localidad:	Provincia:	CP:
Cantidad de trabajadores:	Teléfono:		
Lugar de trabajo II			
Ubicación / Domicilio completo:	Localidad:	Provincia:	CP:
Cantidad de trabajadores:	Teléfono:		
Lugar de trabajo III			
Ubicación / Domicilio completo:	Localidad:	Provincia:	CP:
Cantidad de trabajadores:	Teléfono:		

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

Categoría	Horas trabajadas semanalmente	Alícuota
A	Menos de 12 horas semanales	\$ 130
B	De 12 a 16 horas semanales	\$ 165
C	16 o más horas semanales	\$ 230

Categoría	Trabajador: Apellido y Nombre	C.U.I.L. N°	Puesto Desempeñado	Remuneración Mensual	Lugar de Trabajo según lo indicado en el punto 3	Alícuota
Cuota Total inicial resultante						

(*) Incluye \$ 0,60 por cada trabajador destinado al Fondo Fiduciario para Enfermedades Profesionales.

6. DESCRIPCIÓN DE TAREAS Y RIESGOS LABORALES (Posee carácter de Declaración Jurada del Empleador)

A) Breve descripción de tareas: _____

B) Riesgo Eléctrico. Posee sistema de protección para las personas en la instalación eléctrica SI NO

C) Riesgo de Incendio. ¿Posee algún dispositivo de extinción de incendio? SI NO

Indique Cuál: Extintor portátil CO2 Extintor Triclasa polvo químico Extintor de agua Otros: _____

D) Riesgo Químico. Indique qué elementos químicos utiliza habitualmente

Insecticidas:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Cuáles?: _____
Bencina:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Raticidas:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Cuáles?: _____
Desinfectantes:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Detergentes:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Soda Cáustica:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Desengrasantes:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Hipoclorito de sodio (lavandina):	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Amoniaco:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Ácido clorhídrico muriático:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Otros:		

E) Instalaciones Edilicias. Indique cuáles de las siguientes situaciones posee en su vivienda.

Protecciones en borde de losas y balcones (barandas):	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Realizan tareas interiores en altura, a más de 2 mts:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Cuáles?: _____
Realizan tareas exteriores en altura, a más de 2 mts (Fachadas y frentes / contra-frentes):	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Cuáles?: _____
Escaleras con barandas:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

F) Ropa y Elementos de Trabajo. ¿Entrega indumentaria de trabajo? SI NO ¿Cuáles? (Ej.: calzado, delantal, camisa, pantalon, vestido, etc.): _____

¿Entrega elementos de protección personal? SI NO ¿Cuáles? (Ej. guantes, etc.): _____

ASOCIART S.A. ART Aseguradora de Riesgos del Trabajo. Código de ART: 0039-6 / CUIT: 30-68627333-0. Domicilio Constituido: Av. Leandro N. Alem 621 –CP C1001AAB –Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Teléfonos/fax: 4317-7400. Email: informacion@asociart.com.ar. Atención de consultas de empleadores y trabajadores comuníquese con nuestro Centro de Servicio al Cliente: 0800-888-0095. Para denuncias de accidentes durante las 24 hs. comuníquese con nuestro CECAP Emergencias: 0800-888-0093. Consulte nuestras sucursales: www.asociart.com.ar.

Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económica financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (1067), Capital Federal, o a los teléfonos: (011) 4343-9090 / (011) 4331-0188 en el horario de 12:30 a 18:30. Podrá consultarse en Internet: www.ssn.gob.ar.

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

Firma Empleador	Firma del representante de la ART
Apellido y nombre: _____	Apellido y nombre: _____
DNI N°: _____	DNI N°: _____
Personería invocada: _____	

GUÍA PARA COMPLETAR LA SOLICITUD DE AFILIACIÓN DE EMPLEADORES DE PERSONAL DE CASAS PARTICULARES

Le acercamos a continuación algunas aclaraciones que le serán de utilidad al momento de completar los datos de la solicitud de afiliación.

DATOS DEL EMPLEADOR

Son los datos de la persona que declara al empleado en AFIP, en adelante Ud. será el Empleador.

Recuerde completar la totalidad de los campos.

CUIT: Se deberá indicar el n° de CUIT del titular. Al registrarse como Empleador de casas particulares su CUIL se ha transformado en CUIT.

Condición ante la AFIP: Consumidor final (salvo que esté encuadrado en alguna otra categoría).

Fecha de inicio de actividad: Escriba la fecha informada en Simplificación Registral-Registros especiales de Seguridad Social que se generó al momento de dar el alta al trabajador (acceda con clave fiscal en la web de la AFIP) www.afip.gov.ar

*Simplificación Registral *Personal de Casas Particulares *Fecha de Inscripción

CANTIDAD DE LUGARES DE TRABAJO

Indicar en número la cantidad total de lugares de trabajo

DETALLE DE LUGARES DE TRABAJO

En la solicitud dispone para declarar hasta tres (3) lugares de trabajo. En caso de tener que informar más lugares, deberá notificarlo por nota y adjuntarla a esta solicitud.

ALICUOTA

Categoría: se indicará (A / B / C), según corresponda de acuerdo con el rango de horas trabajadas semanalmente por el trabajador.

VENTANILLA ELECTRONICA

Le comunicamos que Ud. está incluido en el Sistema de Ventanilla Electrónica implementado por la Superintendencia de Riesgos (S.R.T.). Por lo tanto, esta Aseguradora comunicará por este medio las notificaciones que deban cursarse en relación con su Contrato de Afiliación con carácter fehaciente.

- Ingresar a la página institucional www.srt.gov.ar y seguir los pasos allí indicados.
- La Administración de Relaciones de la Clave Fiscal se gestiona en el sitio oficial de la Administración Federal de Ingresos Públicos (A.F.I.P.)

ADHESIÓN AL PAGO DE I.L.T. Y REINTEGRO

Le sugerimos seleccionar la Opción SI, mediante la cual Ud. podrá recibir el reintegro de la I.L.T., que haya pagado a su trabajador en caso de accidente del trabajo.

ILT: Incapacidad Laboral Temporaria Solamente en el caso de haber adherido al pago de I.L.T. y Reintegro, podrá solicitar la adhesión a la transferencia electrónica.

- Marcar con una cruz en el casillero correspondiente su decisión de adherir o no adherir.

En caso de adhesión informar:

- Denominación de la cuenta
- CBU

CLÁUSULA PENAL POR INCUMPLIMIENTO DE DENUNCIAS DEL EMPLEADOR:

B) Riesgo eléctrico:

Si su respuesta es afirmativa (SI), deberá tener en consideración que su domicilio disponga de interruptor termomagnético (llave térmica), disyuntor diferencial y puesta a tierra de las masas funcionando adecuadamente.

Si su respuesta es negativa (NO), deberá adecuar su instalación eléctrica por intermedio de un electricista matriculado.

Riesgo de incendio:

Si su respuesta es afirmativa (SI), deberá tildar que clase de extintor de incendio posee en su domicilio, para lo cual, a continuación se realiza una breve descripción de las clases de extintores portátiles mencionados para que pueda diferenciarlos fácilmente:

- Extintor portátil CO2: Su contenido es de dióxido de carbono, funcionan en fuegos de clase B (líquidos y gases inflamables) y C (aparatos y equipos eléctricos energizados). La manguera termina en un grueso mango aislante seguido de la tobera.
- Extintor triclase polvo químico: Contienen polvo químico seco a presión, funcionan en fuegos de clase A (materiales sólidos), B (líquidos y gases inflamables) y C (instalaciones eléctricas). La manguera finaliza con la misma sección o con una boquilla de aluminio de apertura plana.
- Extintor de agua: Su contenido es agua, funcionan en fuegos de Clase A (materiales sólidos). La manguera termina en forma de pico.

Riesgo químico:

La opción "Otros" corresponde por ejemplo a: pinturas, fertilizantes, adhesivos, solventes, combustible, etc.

Si su respuesta es afirmativa, solo deberá tildar aquellos elementos químicos que utiliza en forma diaria, semanal o mensual.

Cuando se le pregunta "¿Cuáles insecticidas y raticidas?", deberá mencionar la marca y/o nombre comercial del correspondiente elemento químico de uso habitual para combatir plagas.

Si su respuesta es negativa (NO), pero posee algunos de estos elementos y lo utiliza semestral o anualmente deberá también cumplir los mismos requisitos de seguridad que los empleados con mayor frecuencia.

Instalaciones edilicias:

Si su respuesta es afirmativa (SI), deberán tener como mínimo 1 (un) metro de altura desde el piso, garantizar estabilidad y resistencia adecuada en todos sus laterales.

Si su respuesta es negativa (NO) y la intención es cumplir con lo solicitado, deberá solicitarle a personal calificado su inmediata colocación teniendo en consideración las recomendaciones realizadas en el párrafo anterior.

Realizan tareas interiores en altura, a más de 2 mts SI/NO Cuales:
Si su respuesta es afirmativa (SI), deberá tener en cuenta que se considera trabajo en altura cuando se realizan tareas a más de 2 (dos) metros de altura del plano horizontal inferior más próximo. Deberá verificar periódicamente las escaleras portátiles empleadas, comprobando su buen estado, estabilidad y dispositivos de seguridad.

Cuando se le pregunta "¿Cuáles?", deberá describir las tareas interiores en altura a más de 2 (dos) metros desarrolladas por el personal de casas particulares.

Si su respuesta es negativa (NO), no aplica.

Realizan tareas exteriores en altura, a más de 2 mts (Fachadas y frentes/contra-frentes) SI/NO Cuales:

Si su respuesta es afirmativa (SI), deberá tener en cuenta que se considera trabajo en altura cuando se realizan tareas a más de 2 (dos) metros de altura del plano horizontal inferior más próximo. Deberá verificar periódicamente las escaleras portátiles empleadas, comprobando su buen estado, estabilidad y dispositivos de seguridad.

Cuando se le pregunta "¿Cuáles?", deberá describir las tareas exteriores en altura a más de 2 (dos) metros desarrolladas por el personal de casas particulares.

Si su respuesta es negativa (NO), no aplica.

Escaleras con barandas SI/NO

Si su respuesta es afirmativa (SI), deberá tener en cuenta que esta situación se refiere a escaleras fijas. La baranda deberá estar a una altura a 0.90 – 1.00 metro, a lo largo de toda la escalera.

Si su respuesta es negativa (NO) y la intención es cumplir con lo solicitado, deberá solicitarle a personal calificado su inmediata colocación teniendo en consideración las recomendaciones realizadas en el párrafo anterior.

Ropa y elementos de trabajo:

Si su respuesta es afirmativa (SI), deberá llevar un registro por escrito por cada empleado denominado "Constancia de entrega de ropa de trabajo y elementos de protección personal" (Res. SRT N° 299/2011), donde dejará acreditada su provisión.

Si su respuesta es negativa (NO), deberá evaluar el tipo de tarea que realiza en función de los riesgos asociados a éstas. En caso de que sea necesaria su provisión, deberá proceder según lo detallado en el párrafo anterior. Cuando el empleador adeude un monto equivalente a dos (2) cuotas, tomando la de mayor valor devengado en los últimos doce (12) meses.

VIGENCIA

La Fecha de Inicio de Vigencia de la cobertura será a partir de las cero (0) horas del día inmediato posterior a la fecha de firma de la Solicitud de Afiliación.

Aclaración

Las A.R.T. están habilitadas a brindar esta cobertura a partir del 03/11/14, de acuerdo con lo establecido en la Res. S.R.T. N° 2224/14.

Lugar y fecha de Suscripción

Indique el lugar y la fecha en que se firma la solicitud.

Firma Empleador:

Firmar e indicar Nombre y apellido.

Personería invocada: escriba "titular"

D.N.I. N°: deberá indicar el n° de documento del titular firmante de la Solicitud

Firma del Representante de la ART:

Firma y Aclaración de la firma del Productor Asesor
Cuit N° y Unidad Comercial Asociart ART

DOCUMENTACION COMPLEMENTARIA OBLIGATORIA

La copia de la documentación que se detalla deberá estar firmada por el Titular

- DNI del firmante de la Solicitud
- Constancia de Empleador de Trabajadores de Casas de Familia
- Declaración jurada sobre la condición de persona expuesta políticamente (UIF)