

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	97	BANCO PROVINCIA DEL NEUQUÉN S.A.	309	BANCO RIOJA S.A.
11	BANCO DE LA NACION ARGENTINA	143	BRUBANK S.A.U.	310	BANCO DEL SOL S.A.
14	BANCO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES	147	BANCO INTERFINANZAS S.A.	311	NUEVO BANCO DEL CHACO S. A.
15	INDUSTRIAL AND COMMERCIAL BANK OF CHINA (ICBC)	150	HSBC BANK ARGENTINA S.A.	312	BANCO VOII S.A.
16	CITIBANK N.A.	165	JPMORGAN CHASE BANK, NATIONAL ASSOCIATIO	315	BANCO DE FORMOSA S.A.
17	BBVA BANCO FRANCÉS S.A.	191	BANCO CREDICOOP COOPERATIVO LIMITADO	319	BANCO CMF S.A.
20	BANCO DE LA PROVINCIA DE CORDOBA S.A.	198	BANCO DE VALORES S.A.	321	BANCO DE SANTIAGO DEL ESTERO S.A.
27	BANCO SUPERVIELLE S.A.	247	BANCO ROELA S.A.	322	BANCO INDUSTRIAL S.A.
29	BANCO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES	254	BANCO MARIVA S.A.	330	NUEVO BANCO DE SANTA FE S.A.
34	BANCO PATAGONIA S.A.	259	BANCO ITAU ARGENTINA S.A.	336	BANCO BRADESCO ARGENTINA S.A.U.
44	BANCO HIPOTECARIO S.A.	266	BNP PARIBAS	338	BANCO DE SERVICIOS Y TRANSACCIONES S.A.
45	BANCO DE SAN JUAN S.A.	268	BANCO PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO	341	BANCO MASVENTAS S.A.
65	BANCO MUNICIPAL DE ROSARIO	277	BANCO SAENZ S.A.	386	NUEVO BANCO DE ENTRE RÍOS S.A. (BERSA)
72	BANCO SANTANDER RIO S.A.	281	BANCO MERIDIAN S.A.	389	BANCO COLUMBIA S.A.
83	BANCO DEL CHUBUT S.A.	285	BANCO MACRO S.A.	426	BANCO BICA S.A.
86	BANCO DE SANTA CRUZ S.A.	299	BANCO COMAFI S.A.	431	BANCO COINAG S.A.
93	BANCO DE LA PAMPA S.A.	301	BANCO PIANO S.A.	432	BANCO DE COMERCIO S.A.
94	BANCO DE CORRIENTES S.A.	305	BANCO JULIO S.A.	448	BANCO DINO 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).