



SOLICITUD DE COBERTURA AL EXTERIOR

Reservado A.R.T.
VAR

DATOS DEL EMPLEADOR				
<i>Nombre o Razón Social</i>	<i>C.U.I.T. N°</i>	<i>Contr N °</i>	<i>Teléfono</i>	<i>Fax</i>

DATOS DEL VIAJERO							
<i>Apellido y Nombre</i>	<i>CUIL</i>	<i>D.N.I.</i>	<i>L.C.</i>	<i>L.E.</i>	<i>C.I.</i>	<i>Pas</i>	<i>Número</i>

LUGAR DE DESTINO		
<i>Localidad</i>	<i>Cód Postal o Zip</i>	<i>País</i>
<i>Fecha de Salida</i>	<i>Forma de Traslado</i>	<i>Empresa de asistencia al viajero que posee el trabajador</i>

DATOS DEL LUGAR DE HOSPEDAJE					
<i>Calle</i>	<i>N° Puerta</i>	<i>Piso</i>	<i>Dto.</i>	<i>Cód Postal o Zip</i>	<i>Provincia o Estado</i>

Detalle pormenorizado de los motivos del viaje (incluir otros destinos): _____

<i>Fecha de regreso</i>	<i>FECHA DENUNCIA</i>	<i>Firma autorizada de empresa y Aclaración</i>
-------------------------	-----------------------	---

RESERVADO PARA PROVINCIA ART
COMENTARIOS:

<i>FECHA RECEPCION</i>	<i>Firma autorizada de la A.R.T. y Aclaración</i>
------------------------	---

Todos los datos deben estar completos, SIN EXCEPCION. Caso contrario se rechazará la presente solicitud.

ESTA COBERTURA CORRESPONDE SOLO A PERSONAL DE LAS EMPRESAS AFILIADAS A PROVINCIA ART QUE DEBA VIAJAR AL EXTERIOR EN CUMPLIMIENTO DE MISION LABORAL Y SUFRA UN ACCIDENTE DE TRABAJO.