

Beneficiario del Reintegro Empresa Cliente Empleado Accidentado

Nº de Siniestro

Fecha y hora del accidente

Sucursal

Oblea

Nº Benef. Cliente

Nº Cabecera

DATOS DE LA EMPRESA CLIENTE

Razón Social

C.U.I.T. nº

DATOS DEL EMPLEADO ACCIDENTADO

Apellido y Nombre

C.U.I.L. nº

MEDIOS ALTERNATIVOS DE PAGO DEL REINTEGRO

A) Acreditación en Cuenta (Únicamente para el depósito en cuenta cuyo titular sea la Empresa Cliente ó el Empleado accidentado)

C.B.U. nº

Indicar los 22 dígitos

Tipo de Cuenta (1)

CAJA DE AHORROS

Cta nº

CUENTA CORRIENTE

Entidad Bancaria

Suc.

C.U.I.T. /C.U.I.L. nº del titular de la Cta. (2)

Titular de la Cta.

Nota: A fin de confirmar los datos detallados precedentemente, se deberá presentar junto al presente formulario, copia de la carátula del resumen bancario de la cuenta declarada.
 (1) Si el Beneficiario del Reintegro es una persona jurídica, (empresa, sociedad, etc) se deberá declarar únicamente una Cuenta Corriente.
 (2) Para que la operación sea aceptada, el C.U.I.T. /C.U.I.L. del titular de cuenta debe corresponder al C.U.I.T. de la empresa cliente ó al C.U.I.L. del empleado accidentado, dependiendo de quién sea el Beneficiario del Reintegro.

B) Pago por Ventanilla (Únicamente para personas físicas con DNI/LC/LE/Pas.)

Beneficiario

DNI LE LC Pas. nº

Apellido y nombres

(tal como figura en el documento)

Apoderado

DNI LE LC Pas. nº

Apellido y nombres

Nota: Para pago por ventanilla consignar misma denominación de DNI

DETALLE DE GASTOS

Tipo de Gasto

Importe

Total

DOMICILIO PARA DEVOLUCIÓN DE ESTA DOCUMENTACIÓN EN CASO DE RECHAZO

País

Provincia

Partido

Localidad

Barrio

Calle

nº

Piso/ Dto.

Cód Postal Arg

Teléfono particular (ddn - nº)

Interno

Teléfono celular (ddn - nº)

Compañía

MOVISTAR

PERSONAL

CLARO

NEXTEL

eMail

DATOS DEL FIRMANTE

Beneficiario

DNI LE LC Pas. nº

Apellido

Nombres

Complimentar todos los campos solicitados. Pasible de rechazo por falta de datos y/o documentación. Los datos consignados serán utilizados para envío de información referente al avance de dicho trámite.

firma

Lugar y fecha