

LA ASEGURADORA:

**Instituto Autárquico Provincial del Seguro
de Entre Ríos**

San Martín 918/56- Paraná (3100) - Entre Ríos

CUIT: 30-50005550-9

AUTORIZACIÓN SRT N° 00310

Teléfono: 0343 42020104/105

Fax:: 0343 4420100 int. 201

Línea gratuita: 0800 8888 ART (278)

Línea gratuita para denuncias de accidentes:

0800 444 0343

EL EMPLEADOR:

FINKELSTEIN PABLO ARIEL

CIUDAD DE LA PAZ 3136 7 B

CAPITAL FEDERAL - CAPITAL FEDERAL (1429)

CUIT: 20241272533

La ASEGURADORA y el EMPLEADOR han convenido en un todo de acuerdo con la respectiva SOLICITUD DE AFILIACIÓN que forma parte del presente y que se archiva con sus antecedentes, el siguiente CONTRATO DE AFILIACIÓN quedando sometido a lo normado por las leyes N° 24.557, N° 26.773 y N° 26.844 y sus decretos reglamentarios, normas complementarias y reglamentarias dictadas por la SRT y SSN.

Solicitud de Afiliación N°	Contrato de Afiliación N°	Endoso
00310-30500055509-	000010287	000000
VIGENCIA		Fecha de Emisión
Desde el 19/11/2014 hasta el 30/11/2019		20/01/2015

ALÍCUOTA: SEGUN RANGO DE HORAS TRABAJADAS SEMANALMENTE CONFORME FORMULARIO (AFIP) 102/B

Horas trabajadas Semanalmente	Alícuota
Menos de 12 hs. semanales	\$ 130
Desde 12 a menos de 16 hs. semanales	\$ 165
16 o más hs. semanales	\$ 230
La cuota inicial resultante incluye \$0.60 por cada trabajador destinados al Fondo Fiduciario para Enfermedades Profesionales.	

LISTADO DE PRESTADORES MÉDICOS

Podrá acceder al listado de prestadores médicos en nuestro sitio Web: www.institutoseguro.com.ar, o consultar a la línea gratuita 0800 444 0343.

INFORMACIÓN DE INTERES

En nuestro sitio Web: www.institutoseguro.com.ar además podrá:

- Acceder a su Estado de Situación de Pagos: actualizado mensualmente.
- Emitir Certificados de Cobertura: siendo requisito indispensable tener los pagos al día.

CONTRATO DE AFILIACIÓN

CONDICIONES GENERALES:

En la Ciudad de Paraná, a los 19 días del mes de Noviembre de 2014, por una parte Instituto Autárquico Provincial del Seguro, constituyendo domicilio en la calle San Martín 918/56, en adelante denominada 'la Aseguradora' o 'la ART' en forma indistinta; y por la otra FINKELSTEIN PABLO ARIEL CUIT N° 20241272533, representada en este acto por , Documento Nacional de Identidad N° (TACHAR SI NO CORRESPONDE), acreditando personería conforme documentación cuyo original exhibe y entrega copia a 'la Aseguradora', constituyendo domicilio en la calle CIUDAD DE LA PAZ 3136 7 B, denominado en lo sucesivo 'el EMPLEADOR' suscriben el presente CONTRATO DE AFILIACION, quedando sometidos a lo normado por la Ley sobre Riesgos del Trabajo N° 24.557 (L.R.T.), 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 NACION (S.S.N.) y sujetos a las siguientes cláusulas y condiciones:

CLAUSULA 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 NACION (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.

CLAUSULA 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 AUTOMATICA. La vigencia del presente contrato será renovada automáticamente por el período 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..

CLAUSULA TERCERA: COTIZACION.

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

CLAUSULA 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 PUBLICOS (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.

CLAUSULA QUINTA: RESCISION.

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

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

a) 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 traspasos. Este derecho podrá ser ejercido nuevamente, transcurrido UN (1) año de efectuado el primer cambio de Aseguradora por la misma causa.

b) 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..

CLAUSULA SEXTA: DOMICILIO

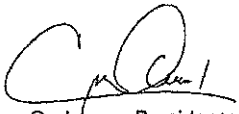
Las partes declaran y aceptan que los domicilios constituidos en el primer párrafo del presente contrato serán considerados válidos a los efectos de las notificaciones que las mismas deban realizarse con relación a los derechos y obligaciones que emanen del presente contrato. Sin perjuicio de lo expuesto, 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.

CLAUSULA 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.

FIRMA, ACLARACION Y DNI DEL EMPLEADOR


Cdr. Juan Domingo Orabona - Presidente I.A.P.S.E.R.

CLAUSULA 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 rembolsar 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.

FIRMA DEL EMPLEADOR



Cdr. Juan Domingo Orabona - Presidente I.A.P.S.E.R.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar, conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.