



## SOLICITUD DE COBERTURA AL EXTERIOR

Reservado A.R.T.
VAR

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

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

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

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

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


Fecha de regreso	FECHA DENUNCIA	Firma autorizada de empresa y Aclaración
------------------	----------------	--

RESERVADO PARA PROVINCIA ART	
COMENTARIOS:	
FECHA RECEPCION	Firma autorizada de la A.R.T. y Aclaración

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.**