**Ref.:** Rescisión de Contrato/Rechazo CNO/Reclamo deuda inexistente *(Indicar lo que corresponda)*

**Sres.**

**Superintendencia de riesgos del trabajo**

*(Opcional/con copia a la Secretaria de Seguridad Social)*

Se remite la presente a fin de que esa SRT intervenga ante mi Aseguradora con el propósito de resolver el reclamo de la referencia.

* CUIT:
* Razón Social:
* ART :
* N° de contrato/Póliza Digital:

Saluda a Usted atentamente

*Se recomienda acompañar la presentación con todos los antecedentes que ayuden a su resolución, por ejemplo, en caso de tratarse de un Rechazo de CNO sería importante contar con la cotización de la Aseguradora a la cual pretende traspasarse o en caso de un Reclamo de deuda inexistente aportar copia de la intimación de pago con el detalle de la misma.*