

a) En los supuestos de **Accidente de Trabajo**:

1. Formule descripción de los hechos y circunstancias en que aconteció el siniestro rechazado, debiendo precisar:
  - a) Fecha y hora del siniestro;
  - b) Relato del siniestro;
  - c) Establecimiento donde presta servicios y lugar del accidente;
  - d) Puesto de trabajo/tareas habituales;
  - e) Horario de trabajo del día en que ocurrió el siniestro y si continuo trabajando ese día y los subsiguientes.
  - f) Si recibió atención médica luego del accidente de forma inmediata y ésta no estuvo a cargo de su Aseguradora de Riesgos del Trabajo (A.R.T.) o de su Empleador Autoasegurado (E.A.), deberá indicar la fecha, hora y el centro asistencial que intervino. Para ello, podrá acompañar copia de las constancias de atención médica, recetas y/o cualquier otra documentación que acredite la atención dispensada.
  - g) En los casos de accidentes *in itinere*, deberá acompañar:
    - I. copia de la denuncia u exposición policial en la que se informe la ocurrencia del accidente, en caso de existir;
    - II. croquis ilustrativo del itinerario en el que se detalle el lugar desde donde se inició el trayecto, el lugar donde ocurrió el accidente y el lugar de destino;
2. Ofrezca la PRUEBA de que inténteme valerse acompañando la documental.
3. Acompañe los requisitos establecidos en los artículos 1° y 2° de la Resolución S.R.T. N° 298/17: DENUNCIA y NOTIFICACIÓN DEL RECHAZO DE LA CONTINGENCIA.

b) En los supuestos de **Enfermedad Profesional**:

1. Formule descripción de los hechos y circunstancias en que se originó la enfermedad rechazada, debiendo precisar:
  - a) Establecimiento donde presta servicios;
  - b) Puesto de trabajo/tareas habituales, refiriendo el uso de elementos de protección, en caso de corresponder;

- c) Antigüedad en la Empresa;
  - d) Antigüedad en el puesto/sector de trabajo;
  - e) Jornada Laboral, distinguiendo cantidad de horas semanales y días trabajados semanalmente;
  - f) Si recibió atención médica por la enfermedad denunciada, debiendo indicar la fecha, hora y el centro asistencial que intervino. Para ello, podrá acompañar copia de las constancias de atención médica, recetas y/o cualquier otra documentación que acredite la atención dispensada.
  - g) Agentes de Riesgo invocados.
2. Ofrezca la PRUEBA de que intente valerse acompañando la documental
  3. Acompañe los requisitos establecidos en los artículos 1º y 2º de la Resolución S.R.T. N° 298/17: DENUNCIA y NOTIFICACIÓN DEL RECHAZO DE LA CONTINGENCIA.

Serán admisibles todos los medios de prueba mencionándose al solo título enunciativo los previstos a continuación: DOCUMENTAL, TESTIMONIAL, PERICIAL e INFORMATIVA. Cada medio de prueba deberá detallar los alcances de aquello que la compone.

Para el caso de prueba TESTIMONIAL, las partes podrán ofrecer hasta un máximo de tres personas mayores de 16 años, para ello deberán detallar, en su descripción de los hechos, Nombre y apellido, número de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.), dirección, localidad y medios de contacto telefónico y de correo electrónico.

Para el caso de prueba PERICIAL las partes podrán presentar o proponer la designación de peritos a su costa. En la presentación se deberá especificar la especialidad, los datos del perito propuesto y los puntos de pericia. La prueba pericial médica no será producida en esta instancia, debiendo el médico de la Comisión Médica en su intervención posterior, expedirse sobre la pertinencia y necesidad de su producción.