



**CAJA DE SEGURIDAD SOCIAL  
PARA LOS PROFESIONALES DEL ARTE DE CURAR  
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE - (Ley 12.818)**

SEDE  
25 de Mayo 1867 - P.B. - Santa Fe  
Tel./Fax (0342) 4593385 (siete líneas rotativas)  
Tel./fax (0342) 4594305 - TURISMO  
E-mail : artedecurar@sfe.cpac.org.ar

DELEGACION  
Jujuy 2154 - 2000 ROSARIO  
Tel./Fax (0341) 4251158 (cinco líneas rotativas)  
Tel./fax (0341) 4485704 - TURISMO  
E-mail : artedecurar@ros.cpac.org.ar

Santa Fe, 04 de NOVIEMBRE de 2013.-

Dr.: CURSACK GUILLERMO HORACIO - Afiliado N°: 13520/00  
MARIANO MORENO 1849  
C.P.: 3080 - ESPERANZA - SANTA FE

De nuestra consideración:

Nos dirigimos a Ud. con el objeto de informarle que a partir de la fecha, esta Obra Social brinda un nuevo servicio de **asistencia al viajero** a través de UNIVERSAL ASSISTANCE.

La cobertura del mismo se presta en Argentina y en países limítrofes, en caso de **urgencia, emergencia o accidente** a más de 100 km. de su domicilio habitual y permanente. El afiliado deberá solicitar servicio a UNIVERSAL ASSISTANCE, comunicándose a los teléfonos:

Desde Argentina: 0800 999 6400 o 011 4323 7777

Desde Chile: 1888 0020 0668

Desde el resto de los países limítrofes: +54 11 4323 7777

Si no logra acceder a cualquiera de estos teléfonos, puede comunicarse al +54 11 5330 6190. Para su comodidad, adjuntamos credencial donde constan los datos descriptos.

**Detalle de cobertura de acuerdo a plan:**

- Atención en consultorio o domicilio.
- Consultas con especialistas.
- Exámenes médicos complementarios.
- Internaciones Clínicas y quirúrgicas.
- Intervenciones quirúrgicas.
- Terapia intensiva y unidad coronaria.
- Franquicia: \$ 20 nacional y \$ 50 en países limítrofes, la que deberá ser abonada al prestador al momento del inicio del servicio.
- Odontología.

**Servicios Adicionales:**

- Hotelería del beneficiario por convalecencia.
- Traslados sanitarios y de restos.
- Acompañante de menores de 15 años o de beneficiarios mayores de 80 años.
- Asistencia Legal.
- Asistencia para localización de equipaje extraviado o robado a nivel nacional y regional.
- Indemnización por pérdida de equipaje. Sólo en países limítrofes.
- Asistencia ante la pérdida de documentos o tarjeta de crédito.

En caso de requerir algunos de los servicios adicionales deberá previamente consultar en OSPAC.

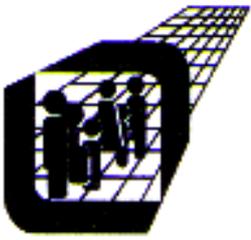
**IMPORTANTE:**

- **Vigencia de la cobertura: Anual – Días corridos por viaje: 60 días.**
- **Cantidad de días y topes asistenciales son por viaje y por persona.**

En caso de necesitar estos servicios para estudiantes menores de 30 años que se encuentren residiendo en forma temporaria fuera de su domicilio habitual y permanente, el afiliado deberá comunicarse en primer lugar con la Caja de Seguridad Social p/Prof. del Arte de Curar. Fuera del horario de atención y los fines de semana, a los teléfonos de UNIVERSAL ASSISTANCE que figuran precedentemente.

Con el objeto de habilitar el servicio, es necesario que nos remitan a vuelta de correo el formulario que adjuntamos firmado por el titular de la Obra Social. Puede entregarlo en Casa Central, Delegación Rosario, Agencias o Bocas de expendio cercanas a su domicilio.

Sin otro particular, lo saludamos atentamente.



**CAJA DE SEGURIDAD SOCIAL  
PARA LOS PROFESIONALES DEL ARTE DE CURAR  
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE - (Ley 12.818)**

SEDE  
25 de Mayo 1867 - P.B. - Santa Fe  
Tel./Fax (0342) 4593385 (siete líneas rotativas)  
Tel./fax (0342) 4594305 - TURISMO  
E-mail : artedecurar@sfe.cpac.org.ar

DELEGACION  
Jujuy 2154 - 2000 ROSARIO  
Tel./Fax (0341) 4251158 (cinco líneas rotativas)  
Tel./fax (0341) 4485704 - TURISMO  
E-mail : artedecurar@ros.cpac.org.ar

Lugar y Fecha : Santa Fe, 04 de NOVIEMBRE de 2013.-

**COMPROMISO DE PAGO AFILIADOS EN TRÁNSITO**

Dr. CURSACK GUILLERMO HORACIO, L.E. 08071565 con domicilio en MARIANO MORENO 1849 ESPERANZA - SANTA FE, afiliado N° 13520/00 como titular y responsable de todo el grupo familiar a mi cargo en la Obra Social para los Profesionales del Arte de Curar, tomo conocimiento en este acto, que en caso de necesitar asistencia médica a través de Universal Assistance los co-seguros y diferencias a cargo del afiliado me serán reclamados por OSPAC con posterioridad al pago de la factura presentada por Universal Assistance.

Así mismo me comprometo mediante la presente a abonar a la OSPAC el importe que resulte, más los intereses, multas y/o punitivos, que pudieran corresponder, dentro de las 72 horas de ser requerido el pago en forma fehaciente. -

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
ACLARACIÓN

Firma ante mi presencia : .....

FIRMA Y ACLARACIÓN

( Debe certificar la firma )