martes, 28 de enero de 2025

Caruso Compañía Argentina de Seguros S.A
Av. Marcelo T. De Alvear 328 - Tel.: (0351) 426-8888 - 5000 (Córdoba)
Buenos Aires 324 - Tel.: (0387) 431-1457 - (4000) Salta

Ficha de Cobranzas

AGENCIA: **S.F.CATAMARCA**

VENDEDOR: **42085 - ROBLES MARIA ALEJANDRA**

COBRADOR: **42085 - ROBLES MARIA ALEJANDRA**

ORGANIZADOR:**42085 - ROBLES MARIA ALEJANDRA**

ASEGURADO:**PARED PEREYRA JONATHAN ROBERTO - Masculino**

PRODUCTOR: **42085 - ROBLES MARIA ALEJANDRA**

DNI: **35390567**

DOMICILIO

EVA PERON 554 - Bø B° CENTRO - TINOGASTA-CATAMARCA - CP:5345

TELÉFONO

3837 - 691688

NÚMERO DE CUENTA: **12 - 160827 - 0**

PÓLIZA: **160827**

SECCIÓN: **ACCIDENTES PERSONALES**

EMISIÓN: **27/12/2024**

COBERTURA: **ACCIDENTES PERSONALES - MUERTE E INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL Y/O PARCIAL - REEMBOLSO GASTOS MEDICOS**

DOMICILIO DEL RIESGO: **Cobertura 24h - MUNDIAL**

CUENTA CORRIENTE

Endoso: **0** | Tipo Endoso: **Poliza Sin Endoso** | Forma de Pago: **Pago Bancario/Medios Electron.**

Vigencia: **27/12/2024 - 27/12/2025** | Prima: **$ 17.280,00** | Premio: **$ 23.153,91**

Nº	VENCE	MONTO	RECIBO	FECHA RECIBO	FECHA IMPUTACION	MONTO APLICADO	PAGO REALIZADO	SALDO
1	13/01/2025	$1934,91	15213	28/12/2024	30/12/2024	$1.934,91	$1.934,91	$0,00
2	13/02/2025	$1929,00	15287	17/01/2025	20/01/2025	$1.929,00	$1.929,00	$0,00
3	13/03/2025	$1929,00	15287	17/01/2025	20/01/2025	$1.929,00		$0,00
4	14/04/2025	$1929,00	15287	17/01/2025	20/01/2025	$1.929,00		$0,00
5	13/05/2025	$1929,00	15287	17/01/2025	20/01/2025	$1.929,00		$0,00
6	13/06/2025	$1929,00	15287	17/01/2025	20/01/2025	$1.929,00		$0,00
7	14/07/2025	$1929,00	15305	22/01/2025	23/01/2025	$1.929,00	$1.929,00	$0,00
8	13/08/2025	$1929,00	15305	22/01/2025	23/01/2025	$1.929,00		$0,00
9	15/09/2025	$1929,00	15305	22/01/2025	23/01/2025	$1.929,00		$0,00
10	13/10/2025	$1929,00	15305	22/01/2025	23/01/2025	$1.929,00		$0,00
11	13/11/2025	$1929,00	15305	22/01/2025	23/01/2025	$1.929,00		$0,00
12	15/12/2025	$1929,00	15305	22/01/2025	23/01/2025	$1.929,00		$0,00

miércoles, 29 de enero de 2025

Caruso Compañía Argentina de Seguros S.A
Av. Marcelo T. De Alvear 328 - Tel.: (0351) 426-8888 - 5000 (Córdoba)
Buenos Aires 324 - Tel.: (0387) 431-1457 - (4000) Salta

Certificado De Cobertura

CARUSO COMPAÑíA ARGENTINA DE SEGUROS S.A hace constar que: **PARED PEREYRA JONATHAN ROBERTO**

DNI: 35390567

Domiciliado en: EVA PERON Nº 554 B: B° CENTRO

Localidad: TINOGASTA Provincia: CATAMARCA

Ha contratado en esta Compañía bajo el número: 160827 0 y con vigencia desde las 12hs del: 27/12/2024 hasta las 12hs del : 27/12/2025 una póliza de seguro con las siguientes características de cobertura:

RIESGO ASEGURADO Act: Choferes (camiones/ómnibus/ambulancias) - Sin Actividad Secundaria | Asegurado: 1 (UNO).Aseg.: PARED PEREYRA DANIEL MAXIMILIANO (D.N.I.: 37641944) --> Benef.: RPB SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30663137375 (100.00%) |

Descripción	Monto
MUERTE ACCIDENTAL	5000000,00
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL Y/O PARCIAL	5000000,00
REEMBOLSO GASTOS MEDICOS C/FCIA	500000,00

DOMICILIO DEL RIESGO: Cobertura 24h - MUNDIAL

SUMA ASEGURADA: $5.500.000,00

ACCIDENTES PERSONALES - MUERTE E INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL Y/O PARCIAL - REEMBOLSO GASTOS MEDICOS

MUERTE-INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL Y/O PARCIAL. REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS (FRANQUICIA POR ACONTECIMIENTO $ 2.600).EXCLUSIONES DE LA COBERTURA: SEGUN ANEXO 1 DE LAS CONDICIONES GENERALES Y CLAUSULA N° 5 DE LAS CONDICIONES GENERALES COMUNES.

ADVERTENCIA AL ASEGURADO: El presente es un instrumento provisorio. Dentro de los (15) DIAS corridos, contados a partir de la fecha de emisión, deberá requerirse la entrega de la póliza respectiva.-
El presente certificado de cobertura, sin su correspondiente recibo de pago, no impide a esta Compañía oponer, en su caso, la suspensión o caducidad de la cobertura por falta de pago del premio o cualquier otro casual.
CARUSO COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGURAS S.A. hace constar que los derechos emergentes de la presente póliza en caso de siniestro quedan transferidos a favor del acreedor prendario y/o hipotecario detallado anteriormente.
Se expide el presente a solicitud del interesado para ser presentado ante quien corresponda el día: 29/01/2025 12:00:00 a.m.

Arq. Oscar Eduardo Curet
Directivo

Los Asegurados pordrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con la relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.C 1067) Capital Federal o a los teléfonos: 343-9090,331-0188 o 331-7456.

Caruso Compañía Argentina de Seguros S.A
Av. Marcelo T. De Alvear 328 - Tel.: (0351) 426-8888 - 5000 (Córdoba)
Buenos Aires 324 - Tel.: (0387) 431-1457 - (4000) Salta

CLÁUSULA ADICIONAL N° 100

Sección: 12 - Accidentes Personales

Póliza N°: 160827

Endoso N°: 0

Cliente: Pared Pereyra Jonathan Roberto

Vig. Desde: 27/12/2024 12 HS Vig. Hasta: 27/12/2025 12 HS

Se deja aclarado que esta Aseguradora renuncia a ejercer sus derechos de subrogación contra: **RPB SOCIEDAD ANONIMA / CUIT: 30-66313737-5**, sus Funcionarios, Empleados y/u Obreros y/o contra cualquier Compañía subsidiaria ó afiliada.

En caso que un tercero reclame directa ó indirectamente a : **RPB SOCIEDAD ANONIMA / CUIT: 30-66313737-5**, por un siniestro indemnizable por la presente cobertura, será considerado Asegurado para ésta póliza.

Esta Aseguradora se compromete a no rescindir, anular ó suspender el seguro por ninguna razón, inclusive por falta ó mora en el pago del Premio, con noticia o notificación fehaciente al asegurado: **RPB SOCIEDAD ANONIMA / CUIT: 30-66313737-5**.

Arq. Oscar Eduardo Curet
Directivo

Caruso Compañía Argentina de Seguros S.A
Av. Marcelo T. De Alvear 328 - Tel.: (0351) 426-8888 - 5000 (Córdoba)
Buenos Aires 324 - Tel.: (0387) 431-1457 - (4000) Salta

ACCIDENTES PERSONALES

Póliza 160827 - Titular: PARED PEREYRA JONATHAN ROBERTO	Número Endoso 0

Detalle de Personas Aseguradas

Pared Pereyra Daniel Maximiliano (D.N.I.: 37641944) Fn: 21/02/1995) --> Benef.:Rpb Sociedad Anonima Cuit: 30663137375 (100.00%);

Cantidad de Personas: 1 **Córdoba: 29/01/2025**

Arq. Oscar Eduardo Curet
Directivo

CARUSO COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A.
Av. Marcelo. T. de Alvear 328, Tel.: (0351) 426-8888, X500KGS, Córdoba.
Buenos Aires 324, Tel.: (0387) 426-7800, A4402FDH, Salta.
www.carusoseguros.com.ar - caruso@caruso.com.ar - 0810 222 3535

SECCIÓN: 12 ACCIDENTES PERSONALES
AGENCIA: 42 S.F.CATAMARCA
Zona de Cobranza: 42085/42085

Código Banelco: 0120000160827

CONDICIONES PARTICULARES

EMITIDA EN CÓRDOBA EL	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA DESDE 12 HS.	VIGENCIA HASTA 12 HS.
27/12/2024	00160827	00000000	27/12/2024	27/12/2025

PLAZO DE CONTRATO **365 DIAS**

T.E. Cliente: 3837 - 691688 Interno: 0

CARUSO Compañía Argentina de Seguros S.A. con domicilio en Marcelo T. de Alvear 328, de la ciudad de Córdoba, en adelante el Asegurador de acuerdo a las Condiciones Generales y Particulares que integran la presente Póliza y el

ASEGURADO: **PARED PEREYRA JONATHAN ROBERTO**
TOMADOR: **PARED PEREYRA JONATHAN ROBERTO** **D.N.I.: 35390567** **CUIT/CUIL: 27-35390567-3**
CON DOMICILIO REAL EN: **EVA PERON 554 Bº B° CENTRO**
DE LOCALIDAD Y PROVINCIA DE: **TINOGASTA - CATAMARCA** **C. POSTAL: 5345**

Convienen en celebrar un Contrato de Seguro cubriendo el riesgo que se describe a continuación:

.1 ACCIDENTES PERSONALES - MUERTE E INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL Y/O PARCIAL - REEMBOLSO GASTOS MEDICOS

MUERTE-INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL Y/O PARCIAL. REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS (FRANQUICIA POR ACONTECIMIENTO $ 2.600).EXCLUSIONES DE LA COBERTURA: SEGUN ANEXO 1 DE LAS CONDICIONES GENERALES Y CLAUSULA N° 5 DE LAS CONDICIONES GENERALES COMUNES.

.2 RIESGO OBJETO DEL SEGURO:

Act: Choferes (camiones/ómnibus/ambulancias) - Sin Actividad Secundaria | Asegurado: 1 (UNO).Aseg.: PARED PEREYRA DANIEL MAXIMILIANO (D.N.I.: 37641944) --> Benef.: RPB SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30663137375 (100.00%) |

MUERTE ACCIDENTAL	$ 5.000.000,00
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL Y/O PARCIAL	$ 5.000.000,00
REEMBOLSO GASTOS MEDICOS C/FCIA	$ 500.000,00

UB. DEL RIESGO:

Cobertura 24h - MUNDIAL

SUMA ASEGURADA DEL RIESGO DESCRIPTO: $ 5500000.00

IVA: INSCRIPTO

Base Imponible: 18963.07

F-GO-EMG-01-A Rev.00

"Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza"

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución Nº 16260 de fecha 09/06/1981

ANEXOS QUE INTEGRAN LA PRESENTE PÓLIZA: **SEGUN CONDICIONES GENERALES Y CONDICIONES ESPECIFICAS ADJUNTAS - ANEXO W**

PRIMA	RECARGO FINANCIERO	GRAV. E IMPUESTOS	SELLO PROVINCIAL	I.V.A.	PREMIO
$17280.00	R.F.: $1683.07 T.E.A.: 19.00%	$208.60	$0.00	$3982.24	$23153.91

FORMA DE PAGO: **Pesos - Sólo pago Bancario/Medios Electrónicos !**

13/01/2025	1934.91	13/02/2025	1929.00	13/03/2025	1929.00	14/04/2025	1929.00	13/05/2025	1929.00	13/06/2025	1929.00
14/07/2025	1929.00	13/08/2025	1929.00	15/09/2025	1929.00	13/10/2025	1929.00	13/11/2025	1929.00	15/12/2025	1929.00

PROD.: 67422 - ROBLES MARIA ALEJANDRA ORG.: 67422 - ROBLES MARIA ALEJANDRA

Por Caruso Cía. Arg. de Seg. S.A. Arq. Oscar Eduardo Curet Sr. Rodolfo Gustavo Huergo

Continúa al dorso

LA ENTIDAD ASEGURADORA DISPONE DE UN SERVICIO DE ATENCIÓN AL ASEGURADO.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0810-222-3535. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.carusoseguros.com.ar.
En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar."

Medios Habilitados de Pago de Premios (Anexo W)

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

a. Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.
b. Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley Nº 21.526.
c. Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley Nº 25.065. Cheques de terceros, los que deberán ser indefectiblemente endosados por el Asegurado o Tomador de la póliza.
d. Efectivo en moneda de curso legal, mediante la utilización de un Controlador Fiscal homologado por la ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS y registrado ante la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, únicamente hasta la suma máxima establecida en la normativa vigente.
e. Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

IMPORTANTE: Los vocablos "Asegurado" y "Tomador" o "Contratante" se usan indistintamente en esta Póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.

INFORMACIÓN
En función de lo establecido por la Ley 25.246, Resoluciones de la Unidad de Información Financiera, Modificatorias y Complementarias y demás Resoluciones que resulten aplicables, Caruso Compañía Argentina de Seguros S.A." se encuentra facultada a requerir toda la información necesaria para el cumplimiento de sus disposiciones al momento de producirse cualquier pago que deba realizarse en virtud de la póliza y/o de cualquier cambio de beneficiarios y/o anulación.

"La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora"

Arq. Oscar Eduardo Curet **Sr. Rodolfo Gustavo Huergo**

Por Caruso Cía. Arg. de Seg. S.A.

ESTA PÓLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN.

IVA: Responsable Inscripto. Exceptuando el cumplimiento de las formalidades de la Res. 1415 de AFIP para facturación y recibos, por ser Compañía de Seguros.

Domicilio Fiscal: Av. Marcelo T. de Alvear 328 - CÓRDOBA
CUIT: 30-51830942-7
I.V.A.: RESPONSABLE INSCRIPTO
ING. BRUTOS: C.M. 904-230291-7
INICIO ACT.: 01/04/68

martes, 18 marzo 2025

Certificado De Cobertura

CARUSO COMPAÑíA ARGENTINA DE SEGUROS S.A hace constar que:**PARED PEREYRA JONATHAN ROBERTO**

Domiciliado en:EVA PERON Nº554

Barrio:B° CENTRO Nº35390567

Ha contratado en esta Compañía bajo el número:1608270 y con vigencia desde las 12hs del27/12/2024hasta las 12hs del27/12/2025una póliza de seguro con las siguientes características de cobertura:

RIESGO ASEGURADO: Act: Choferes (camiones/ómnibus/ambulancias) - Sin Actividad Secundaria | Asegurado: 1 (UNO).Aseg.: PARED PEREYRA DANIEL MAXIMILIANO (D.N.I.: 37641944) --> Benef.: RPB SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30663137375 (100.00%) |

Descripción	Monto
MUERTE ACCIDENTAL	$5000000.00
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL Y/O PARCIAL	$5000000.00
REEMBOLSO GASTOS MEDICOS C/FCIA	$500000.00

MEDIDA DE LA PRESTACION: **A Prorrata:** Incendio Edificio. **A Primer Riesgo Absoluto:** Incendio Contenido, R.C.Linderos, Gastos de Alojamiento, Gastos de Limpieza,Responsabilidad Civil Vida Privada, Accidentes Personales, Daños por Agua, Cristales en forma Vertical, Robo Cont.Gral del Hogar y Objetos Específicos.

DOMICILIO DEL RIESGO: Cobertura 24h - MUNDIAL

TIPO DE NEGOCIO:

SUMA ASEGURADA: $5500000

ACCIDENTES PERSONALES - MUERTE E INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL Y/O PARCIAL - REEMBOLSO GASTOS MEDICOS

MUERTE-INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL Y/O PARCIAL. REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS (FRANQUICIA POR ACONTECIMIENTO $ 2.600).EXCLUSIONES DE LA COBERTURA: SEGUN ANEXO 1 DE LAS CONDICIONES GENERALES Y CLAUSULA N° 5 DE LAS CONDICIONES GENERALES COMUNES.

ADVERTENCIA AL ASEGURADO: El presente es un instrumento provisorio. Dentro de los (15) DIAS corridos, contados a partir de la fecha de emisión, deberá requerirse la entrega de la póliza respectiva.-

El presente certificado de cobertura, sin su correspondiente recibo de pago, no impide a esta Compañía oponer, en su caso, la suspensión o caducidad de la cobertura por falta de pago del premio o cualquier otro casual.

CARUSO COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGURAS S.A. hace constar que los derechos emergentes de la presente póliza en caso de siniestro quedan transferidos a favor del acreedor prendario y/o hipotecario detallado anteriormente.

Se expide el presente a solicitud del interesado para ser presentado ante quien corresponda el día:28/03/2019 12:00:00 a.m.

Firma

Arq. Oscar Eduardo Curet
Directivo

Los Asegurados pordrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con la relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.C 1067) Capital Federal o a los teléfonos: 343-9090, 331-0188 o 331-7456.-

CARUSO COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A.
Av. Marcelo. T. de Alvear 328, Tel.: (0351) 426-8888, X500KGS, Córdoba.
Buenos Aires 324, Tel.: (0387) 426-7800, A4402FDH, Salta.
www.carusoseguros.com.ar - caruso@caruso.com.ar - 0810 222 3535

SECCIÓN: 12 ACCIDENTES PERSONALES
AGENCIA: 42 S.F.CATAMARCA
Zona de Cobranza: 42085/42085

Código Banelco: 0120000160827

CONDICIONES PARTICULARES

EMITIDA EN CÓRDOBA EL	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA DESDE 12 HS.	VIGENCIA HASTA 12 HS.
27/12/2024	00160827	00000000	27/12/2024	27/12/2025

PLAZO DE CONTRATO **365 DIAS**

T.E. Cliente: 3837 - 691688 Interno: 0

CARUSO Compañía Argentina de Seguros S.A. con domicilio en Marcelo T. de Alvear 328, de la ciudad de Córdoba, en adelante el Asegurador de acuerdo a las Condiciones Generales y Particulares que integran la presente Póliza y el

ASEGURADO: **PARED PEREYRA JONATHAN ROBERTO**
TOMADOR: **PARED PEREYRA JONATHAN ROBERTO** **D.N.I.: 35390567** **CUIT/CUIL: 27-35390567-3**
CON DOMICILIO REAL EN: **EVA PERON 554 Bº B° CENTRO**
DE LOCALIDAD Y PROVINCIA DE: **TINOGASTA - CATAMARCA** **C. POSTAL: 5345**

Convienen en celebrar un Contrato de Seguro cubriendo el riesgo que se describe a continuación:

.1 ACCIDENTES PERSONALES - MUERTE E INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL Y/O PARCIAL - REEMBOLSO GASTOS MEDICOS

MUERTE-INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL Y/O PARCIAL. REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS (FRANQUICIA POR ACONTECIMIENTO $ 2.600).EXCLUSIONES DE LA COBERTURA: SEGUN ANEXO 1 DE LAS CONDICIONES GENERALES Y CLAUSULA N° 5 DE LAS CONDICIONES GENERALES COMUNES.

.2 RIESGO OBJETO DEL SEGURO:

Act: Choferes (camiones/ómnibus/ambulancias) - Sin Actividad Secundaria | Asegurado: 1 (UNO).Aseg.: PARED PEREYRA DANIEL MAXIMILIANO (D.N.I.: 37641944) --> Benef.: RPB SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30663137375 (100.00%) |

MUERTE ACCIDENTAL	$ 5.000.000,00
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL Y/O PARCIAL	$ 5.000.000,00
REEMBOLSO GASTOS MEDICOS C/FCIA	$ 500.000,00

UB. DEL RIESGO:

Cobertura 24h - MUNDIAL

SUMA ASEGURADA DEL RIESGO DESCRIPTO: $ 5500000.00

IVA: INSCRIPTO

Base Imponible: 18963.07

F-GO-EMG-01-A Rev.00

"Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza"

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución Nº 16260 de fecha 09/06/1981

ANEXOS QUE INTEGRAN LA PRESENTE PÓLIZA: **SEGUN CONDICIONES GENERALES Y CONDICIONES ESPECIFICAS ADJUNTAS - ANEXO W**

PRIMA	RECARGO FINANCIERO	GRAV. E IMPUESTOS	SELLO PROVINCIAL	I.V.A.	PREMIO
$17280.00	R.F.: $1683.07 T.E.A.: 19.00%	$208.60	$0.00	$3982.24	$23153.91

FORMA DE PAGO: **Pesos - Sólo pago Bancario/Medios Electrónicos !**

13/01/2025	1934.91	13/02/2025	1929.00	13/03/2025	1929.00	14/04/2025	1929.00	13/05/2025	1929.00	13/06/2025	1929.00
14/07/2025	1929.00	13/08/2025	1929.00	15/09/2025	1929.00	13/10/2025	1929.00	13/11/2025	1929.00	15/12/2025	1929.00

PROD.: 67422 - ROBLES MARIA ALEJANDRA ORG.: 67422 - ROBLES MARIA ALEJANDRA

Por Caruso Cía. Arg. de Seg. S.A. Arq. Oscar Eduardo Curet Sr. Rodolfo Gustavo Huergo

Continúa al dorso

LA ENTIDAD ASEGURADORA DISPONE DE UN SERVICIO DE ATENCIÓN AL ASEGURADO.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0810-222-3535. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.carusoseguros.com.ar.
En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar."

Medios Habilitados de Pago de Premios (Anexo W)

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

a. Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.
b. Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley Nº 21.526.
c. Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley Nº 25.065. Cheques de terceros, los que deberán ser indefectiblemente endosados por el Asegurado o Tomador de la póliza.
d. Efectivo en moneda de curso legal, mediante la utilización de un Controlador Fiscal homologado por la ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS y registrado ante la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, únicamente hasta la suma máxima establecida en la normativa vigente.
e. Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

IMPORTANTE: Los vocablos "Asegurado" y "Tomador" o "Contratante" se usan indistintamente en esta Póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.

INFORMACIÓN
En función de lo establecido por la Ley 25.246, Resoluciones de la Unidad de Información Financiera, Modificatorias y Complementarias y demás Resoluciones que resulten aplicables, Caruso Compañía Argentina de Seguros S.A." se encuentra facultada a requerir toda la información necesaria para el cumplimiento de sus disposiciones al momento de producirse cualquier pago que deba realizarse en virtud de la póliza y/o de cualquier cambio de beneficiarios y/o anulación.

"La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora"

Arq. Oscar Eduardo Curet **Sr. Rodolfo Gustavo Huergo**

Por Caruso Cía. Arg. de Seg. S.A.

ESTA PÓLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN.

IVA: Responsable Inscripto. Exceptuando el cumplimiento de las formalidades de la Res. 1415 de AFIP para facturación y recibos, por ser Compañía de Seguros.

Domicilio Fiscal: Av. Marcelo T. de Alvear 328 - CÓRDOBA
CUIT: 30-51830942-7
I.V.A.: RESPONSABLE INSCRIPTO
ING. BRUTOS: C.M. 904-230291-7
INICIO ACT.: 01/04/68

Caruso Compañía Argentina de Seguros S.A
Av. Marcelo T. De Alvear 328 - Tel.: (0351) 426-8888 - 5000 (Córdoba)
Buenos Aires 324 - Tel.: (0387) 431-1457 - (4000) Salta

CLÁUSULA ADICIONAL N° 100

Sección: 12 - Accidentes Personales

Póliza N°: 160827

Endoso N°: 0

Cliente: Pared Pereyra Jonathan Roberto

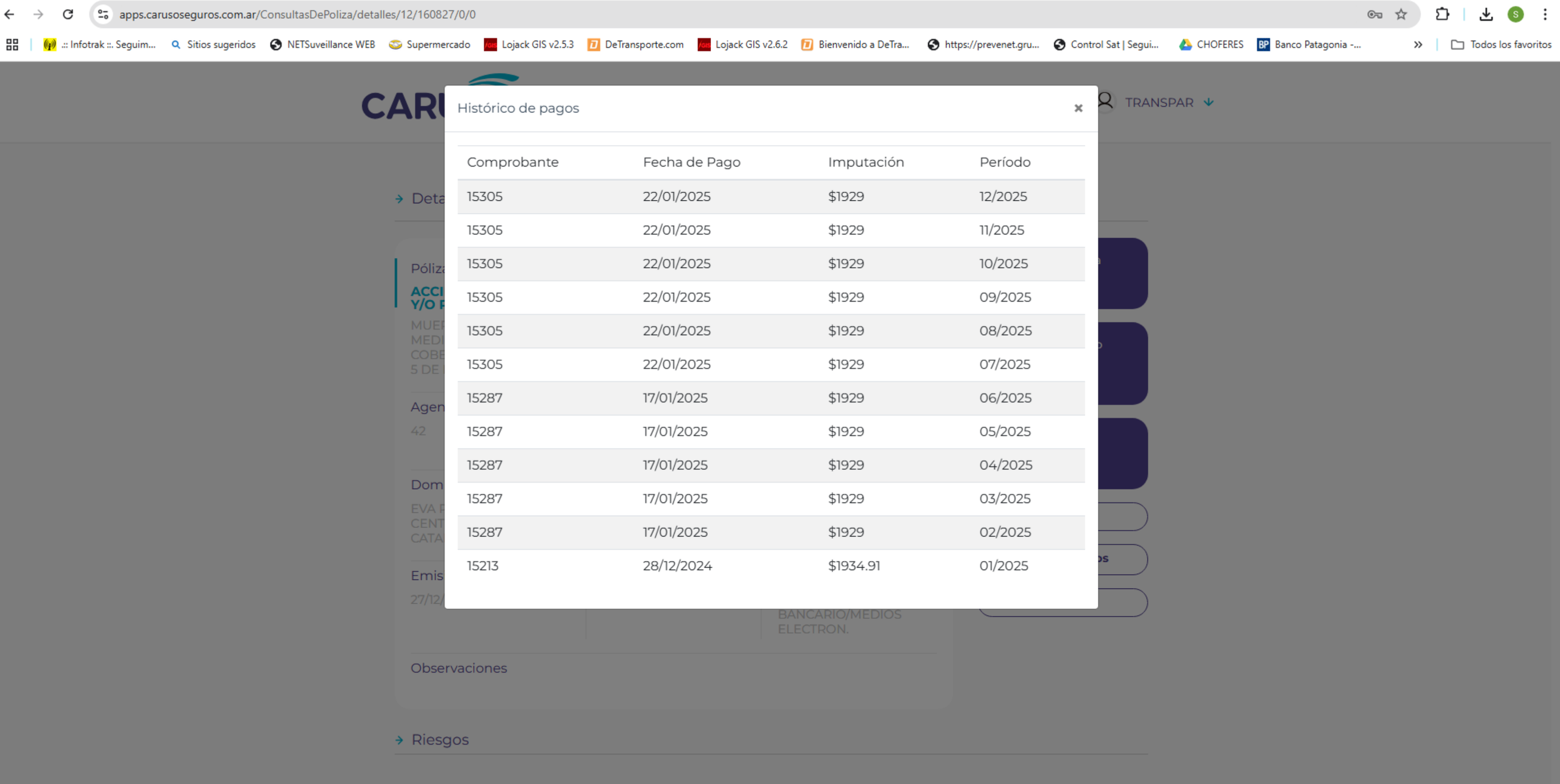
Vig. Desde: 27/12/2024 12 HS Vig. Hasta: 27/12/2025 12 HS

Se deja aclarado que esta Aseguradora renuncia a ejercer sus derechos de subrogación contra: **RPB SOCIEDAD ANONIMA / CUIT: 30-66313737-5**, sus Funcionarios, Empleados y/u Obreros y/o contra cualquier Compañía subsidiaria ó afiliada.

En caso que un tercero reclame directa ó indirectamente a : **RPB SOCIEDAD ANONIMA / CUIT: 30-66313737-5**, por un siniestro indemnizable por la presente cobertura, será considerado Asegurado para ésta póliza.

Esta Aseguradora se compromete a no rescindir, anular ó suspender el seguro por ninguna razón, inclusive por falta ó mora en el pago del Premio, con noticia o notificación fehaciente al asegurado: **RPB SOCIEDAD ANONIMA / CUIT: 30-66313737-5**.

Arq. Oscar Eduardo Curet
Directivo


apps.carusoseguros.com.ar/ConsultasDePoliza/detalles/12/160827/0/0
Histórico de pagos
Comprobante | Fecha de Pago | Imputación | Período
15305 | 22/01/2025 | $1929 | 12/2025
15305 | 22/01/2025 | $1929 | 11/2025
15305 | 22/01/2025 | $1929 | 10/2025
15305 | 22/01/2025 | $1929 | 09/2025
15305 | 22/01/2025 | $1929 | 08/2025
15305 | 22/01/2025 | $1929 | 07/2025
15287 | 17/01/2025 | $1929 | 06/2025
15287 | 17/01/2025 | $1929 | 05/2025
15287 | 17/01/2025 | $1929 | 04/2025
15287 | 17/01/2025 | $1929 | 03/2025
15287 | 17/01/2025 | $1929 | 02/2025
15213 | 28/12/2024 | $1934.91 | 01/2025
TRANSPAR
Observaciones
Riesgos