MedicarWork

## CERTIFICADO DE PRESTACIONES

Certificado: **643479**

ASOCIADO: **CARRILLO, WALTER SALVADOR**
DOMICILIO: **CALLE S/NOMBRE**
LOCALIDAD: **LA CLARITA** PROVINCIA: **ENTRE RIOS**

**VIGENCIA a partir de las 00:00 horas del día 23/09/2023 y hasta las 23:59 horas del día 21/03/2024**

**El socio queda cubierto por CHUBB SEGUROS ARGENTINA S.A. , poliza 2.528.366, en los riesgos de:**

- Muerte e invalidez total por accidente hasta la suma de **$ 5,000,000.00**
- Invalidez parcial por accidente s/cláusula condiciones de póliza hasta la suma de **$ 5,000,000.00**

**por la MUTUAL prestadora médica asistencial:**

| | | |
|---|---|---|
| - Asistencia médico - farmacéutica s/límites | | [__] |
| - Asistencia médico - farmacéutica c/límites | **$1000000** | [XX] |
| - Deducible (según anexo) | | [__] |
| - Sepelio hasta la suma de | **$ 60000** | [XX] |
| - Protesis y/u Ortesis hasta la suma de | **s/anexo** | [XX] |
| - Personal permanente | | [XX] |
| - Personal adicional | | [__] |

Plan de pagos:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 23/09/2023 | 5,597.00 | 23/10/2023 | 5,597.00 | 23/11/2023 | 5,597.00 |
| 23/12/2023 | 5,597.00 | 23/01/2024 | 5,597.00 | 23/02/2024 | 5,597.00 |

### ANEXO - Detalle del personal (Operacion: 81429497) Vigencia: 23/09/2023 - 21/03/2024 (00:00:00 hs.)

| Item | Nombre | Actividad | Suma Asegurada | Documento | Fecha Nacim. | A.M. y F. | Sepelio | Protesis y/u Ortesis | Renta diaria por Internacion | Hernia | Beneficiario | Dias prest. AMyF(1) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CARRILLO, WALTER SALVADOR | CHOFER | 5,000,000.00 | DNI-21425237 | 20/02/1970 | 1,000,000.00 | 60,000.00 | 60,000 | 0.00 | 50,000.00 | BLANC MARIA CRISTINA DNI 22.661.012. MIENTRAS DESARROLLE SUS TAREAS DENTROS DE LASINSTALACIONES R.P.B.S.A. CUIT 30-66313737-5 | 365 |

Contrariamente a lo establecido en el art 15 de las Condiciones Generales de este contrato, Numuse, cubre Protesis y/u Ortesis, hasta la suma detallada en este certificado.

La asistencia médica y farmaceutica es hasta el monto detallado en este certificado, o hasta que se cumplan los dias indicados en (1) a contarse desde la fecha de ocurrencia del siniestro (lo que se de primero).

La presente contratacion no ampara accidentes ocurridos a una altura superior a 7 metros. Esta altura se reduce a 4 metros, cuando la actividad sea Podador.

BENEFICIO ADICIONAL: SEPELIO

La Mutual otorga el beneficio adicional de SEPELIO, por las sumas que se detallan en Certificado y/o sus Anexos, para amparar el fallecimiento por cualquier causa de las personas para quienes se encuentre contratado dicho beneficio. Es de carácter indemnizatorio, con carencia de 30 días en caso de fallecimiento por enfermedad y SIN carencia en caso que el fallecimiento sea a causa de un accidente.

Hernia: La Mutual otorgará al socio, en concepto de subsidio, la suma contratada y especificamente determinada con motivo de practicársele alguna de las intervenciones quirúrgicas que se detallan taxativamente a continuación, bajo los códigos: 08.02.03/ 08.02.05/ 12.17.01, siempre y cuando la misma se efectúe durante la vigencia del certificado.

Período de Carencia: se establece un período de carencia de 60 días desde la fecha de contratación. Este período no regirá en los casos que la intervención sea ocasionada por accidente ocurrido luego de la fecha contratación de esta prestación.

Requisitos para la validez del diagnóstico: se deberá realizar la denuncia de la intervención quirúrgica dentro de los 30 días de realizada la misma, con un informe escrito por un especialista con el diagnóstico y tratamiento efectuado, en formulario

Vanina L. Cettour
*Productor - Asesor de Seguros*
Mat. Nº 51.776

Avda. Mitre 1614
3265 - Villa Elisa
Tl. 03447-480443
Horario de Atención:
8 a 12 y 15,30 a 17,30

= 00005170 *

Villa Elisa, Septiembre de 2023.

Recibí del Señor Carrillo Walter

la cantidad de pesos treinta y tres mil quinientos ochenta y dos —

en pago de Póliza de Seguro Rama Accidentes Personales de MEDICAR WORK Nº 643479 Cuota Nº total

"Sólo se considerará cumplida la obligación de pago del premio de los contratos de seguros cuando se produzca el efectivo ingreso de los fondos en alguno de los sistemas de pagos habilitados".- Res. 429 Art. 5º.-

| CHEQUE | BANCO | FECHA | IMPORTE |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Total $ 33.582 -

FIRMA

Por MEDICAR WORK .....

Tel. (03442) 425725

MedicarWork
Proteger es lo nuestro.
Lavalle 219-PA . Rafaela S2300GQE . Santa Fe
Tel. 03492 428353 . Fax. 03492 452511 . 0810-444-WORK (9675)

Cupón no válido como factura. Cupón de cobranza

| 11 | 643479 | 81429497 | 01/06 |
|---|---|---|---|
| | Certificado | Operacion | Cuota |

24552 - CARRILLO, WALTER SALVADOR

Asociado 02420055970023266535751429497010000000 3015

| 23/09/2023 | $ 5,597.00 |
|---|---|
| Vencimiento Prox.:23/10/23 | Importe |

Son pesos CINCO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE.
Vigencia: 23/09/2023 - 21/03/2024

Original para el depositante.

MedicarWork
Proteger es lo nuestro.
Lavalle 219-PA . Rafaela S2300GQE . Santa Fe
Tel. 03492 428353 . Fax. 03492 452511 . 0810-444-WORK (9675)

Cupón no válido como factura. Cupón de cobranza

| 11 | 643479 | 81429497 | 02/06 |
|---|---|---|---|
| | Certificado | Operacion | Cuota |

24552 - CARRILLO, WALTER SALVADOR

Asociado 02420055970023296535751429497020000000 3042

| 23/10/2023 | $ 5,597.00 |
|---|---|
| Vencimiento Prox.:23/11/23 | Importe |

Son pesos CINCO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE.
Vigencia: 23/09/2023 - 21/03/2024

Original para el depositante.

MedicarWork
Proteger es lo nuestro.
Lavalle 219-PA . Rafaela S2300GQE . Santa Fe
Tel. 03492 428353 . Fax. 03492 452511 . 0810-444-WORK (9675)

Cupón no válido como factura. Cupón de cobranza

| 11 | 643479 | 81429497 | 03/06 |
|---|---|---|---|
| | Certificado | Operacion | Cuota |

24552 - CARRILLO, WALTER SALVADOR

Asociado 02420055970023327535751429497030000000 3099

| 23/11/2023 | $ 5,597.00 |
|---|---|
| Vencimiento Prox.:23/12/23 | Importe |

Son pesos CINCO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE.
Vigencia: 23/09/2023 - 21/03/2024

Original para el depositante.





MedicarWork
Proteger es lo nuestro.
Lavalle 219-PA . Rafaela S2300GQE . Santa Fe
Tel. 03492 428353 . Fax. 03492 452511 . 0810-444-WORK (9675)

Cupón no válido como factura. Cupón de cobranza

| 11 | 643479 | 81429497 | 04/06 |
|---|---|---|---|
| | Certificado | Operacion | Cuota |

24552 - CARRILLO, WALTER SALVADOR

Asociado 02420055970023357535751429497040000000 3021

| 23/12/2023 | $ 5,597.00 |
|---|---|
| Vencimiento Prox.:23/01/24 | Importe |

Son pesos CINCO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE.
Vigencia: 23/09/2023 - 21/03/2024

Original para el depositante.

MedicarWork
Proteger es lo nuestro.
Lavalle 219-PA . Rafaela S2300GQE . Santa Fe
Tel. 03492 428353 . Fax. 03492 452511 . 0810-444-WORK (9675)

Cupón no válido como factura. Cupón de cobranza

| 11 | 643479 | 81429497 | 05/06 |
|---|---|---|---|
| | Certificado | Operacion | Cuota |

24552 - CARRILLO, WALTER SALVADOR

Asociado 02420055970024023535751429497050000000 3000

| 23/01/2024 | $ 5,597.00 |
|---|---|
| Vencimiento Prox.:23/02/24 | Importe |

Son pesos CINCO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE.
Vigencia: 23/09/2023 - 21/03/2024

Original para el depositante.

MedicarWork
Proteger es lo nuestro.
Lavalle 219-PA . Rafaela S2300GQE . Santa Fe
Tel. 03492 428353 . Fax. 03492 452511 . 0810-444-WORK (9675)

Cupón no válido como factura. Cupón de cobranza

| 11 | 643479 | 81429497 | 06/06 |
|---|---|---|---|
| | Certificado | Operacion | Cuota |

24552 - CARRILLO, WALTER SALVADOR

Asociado 02420055970024054535751429497060000000 3079

| 23/02/2024 | $ 5,597.00 |
|---|---|
| Vencimiento Ultima cuota | Importe |

Son pesos CINCO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE.
Vigencia: 23/09/2023 - 21/03/2024

Original para el depositante.

rgar pdf

MedicarWork

Rafaela, 7 de Noviembre de 2023.-

Chubb Seguros Argentina S.A y Nueva Mutual de Servicios renuncian en forma expresa a iniciar toda acción de repetición contra: RPB S.A.; CUIT 30-66313737-5 sus funcionarios, empleados u obreros, bien sea con fundamento en el Art. 39.5 de la ley 24.557 o en cualquier norma jurídica, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a otorgar o abonar al personal alcanzado por las prestaciones de la presente póliza y/o certificado, por accidentes de trabajo sufridos por el hecho o en ocasión del trabajo o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo.

**Certificado: 643479**
**Póliza: 2.528.366**

El presente certificado tiene una validez de 30 días desde la fecha de su emisión

ANDRES DUVERNE
PRESIDENTE