MedicarWork

CERTIFICADO DE PRESTACIONES

Certificado: **647950**

ASOCIADO: **GEBHART JUAN MIGUEL**
DOMICILIO: **LOS ZORZALES 1430**
LOCALIDAD: **ORO VERDE** PROVINCIA: **ENTRE RIOS**

VIGENCIA a partir de las 01:30 horas del día 06/11/2023 y hasta las 23:59 horas del día 04/05/2024

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 **$ 7,000,000.00**
- Invalidez parcial por accidente s/cláusula condiciones de póliza hasta la suma de **$ 7,000,000.00**

por la MUTUAL prestadora médica asistencial:

- Asistencia médico - farmacéutica s/límites		[XX]
- Asistencia médico - farmacéutica c/límites	**$0**	[__]
- Deducible (según anexo)		[__]
- Sepelio hasta la suma de	**$ 40000**	[XX]
- Protesis y/u Ortesis hasta la suma de	**s/anexo**	[XX]
- Personal permanente		[XX]
- Personal adicional		[__]

Plan de pagos:

06/11/2023	9,951.00	06/12/2023	9,947.00	06/01/2024	9,947.00
06/02/2024	9,947.00	06/03/2024	9,947.00	06/04/2024	9,947.00

ANEXO - Detalle del personal (Operacion: 81438888) Vigencia: 06/11/2023 - 04/05/2024 (01:30:02 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	GEBHART JUAN MIGUEL	CHOFER	7,000,000.00	DNI-13183803	19/11/1960	SIN LIMITES	40,000.00	60,000	0.00	50,000.00	RPB S.A.-CUIT 30-66313737-5.	240

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 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 específicamente 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 provisto por la Mutual, acompañado de documentación respaldatoria originada en certificaciones y resultados practicados. La omisión o demora en tal comunicación, dará lugar a la pérdida del derecho del socio a percibir el beneficio previsto, salvo casos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho sin culpa o

Emitido el día: 21/11/2023

Lavalle 219-PA . Rafaela S2300GQE . Santa Fe
Tel (03492) 428353 . 0810 444 WORK (9675) . Fax (03492) 452511
E-mail: info@medicarw.com.ar Website: www.medicarw.com.ar
de Nueva Mutual de Servicios NU.MU.SE.

Descargar pdf

Rafaela,22 de diciembre de 2023

Nueva Mutual de Servicios renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra ***RPB. S.A*****, *CUIT 30663137375"***, sus funcionarios, empleados u obreros, con fundamento en cualquier norma jurídica, con motivo de las prestaciones que se ve obligado a otorgar al adherente por la prestación contratada.

Certificado: 647950

Desde el 22/12/2023 hasta el 30/01/2024

IVANA M. ANDREU

PRESIDENTE