MEDICAR WORK

Rafaela, Santa Fe, 28 De Enero de 2.024.-

DESIGNACION DE BENEFICIARIO

CERTIFICACION

Por la presente dejamos expresa constancia que el asegurado: MIRET ARIEL GERARDO DNI 26.717.219 a contratado un seguro de Accidentes personales, bajo Póliza Nro. 2528366, Declarando Beneficiarios de la póliza de referencia a: RPB S A CUIT 30-66313737-5, en caso de ocurrir accidentes en el mismo predio o en tanto se encuentre prestando servicios para estos, salvo caso de dolo que no se encuentra dispensado. (Art. 507 Código Civil).

Asegurado: MIRET ARIEL GERARDO DNI 26.717.219

Vigencia: a partir del día 28/01/2024 y hasta el día 26/07/2024

Certificado: 659414

Póliza: 2.528.366

IVANA M. ANDREU

PRESIDENTE

Lavalle 229 - S 2300 GQE - RAFAELA - SANTA FE - TEL.: 03492 428353 FAX: 03492 452511
Nueva Mutual de Servicios NU.MU.SE.

MEDICAR WORK

Rafaela, Santa Fe, 28 De Enero de 2.024.-

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 poliza y/o certificado, por accidentes de trabajo sufridos por el hecho o en ocasión del trabajo e en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo.-

Vigencia: a partir del día 28/01/2024 y hasta el día 26/07/2024

Certificado: 659414

Poliza: 2.528.366

IVANA M. ANDREU

PRESIDENTE

https://itdepsis.com.ar/7d156w/clanorep.htm

MedicarWork

CERTIFICADO DE PRESTACIONES

Certificado Nº: **659414**

ASOCIADO: **MIRET ARIEL GERARDO (55204)**

DOMICILIO: **ALVEAR 2029**

LOCALIDAD: **VILLA SAN JOSE** PROVINCIA: **ENTRE RIOS**

Contacto: ALLAUD MARCELO JOSE

VIGENCIA: **A partir de las 01:30 hs. del dia 28/01/2024 y hasta las 23:59 hs. del dia 26/07/2024**

Los socios detallados en el anexo adjunto
quedan cubiertos 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		si
• Asistencia médico - farmacéutica c/límites		no
• Deducible (según anexo)		no
• Sepelio hasta la suma de .....$	100,000.00	si
• Personal permanente		si
• Personal adicional		no
• Prótesis	s/anexo	si

				TOTAL	$ 94,499.00

Plan de pago

28/01/2024	$ 15754.00	28/05/2024	$ 15749.00
28/02/2024	$ 15749.00	28/06/2024	$ 15749.00
28/03/2024	$ 15749.00		
28/04/2024	$ 15749.00		

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

MedicarWork

CONTRATO DE PRESTACIÓN MÉDICA

El servicio de salud entre la MUTUAL y LOS ASOCIADOS, se regirá bajo las condiciones establecidas en los siguientes artículos que son parte del reglamento de salud aprobado por el INAES, cuya parte pertinente relacionada con esta prestación específica se transcribe a continuación y el cual se acepta en todas sus partes "...Servicio de prestación Médica Laboral comprende exclusivamente accidentes laborales del trabajador y/o familiares nominados en la solicitud de prestación, con motivo y en ocasión del trabajo dentro del territorio de la República Argentina.

ADICIONALES SIN NOMINAR: Se entiende por aquellos trabajadores que realizan tareas en forma esporádica, sin permanencia mayor a 90 días. No se considerarán adicionales sin nominar a los familiares del personal nominado que se encuentre cubierto, ni del contratante.

Se brindará bajo las condiciones establecidas en los siguientes artículos:

Art. 12º: Atención médica, clínica, quirúrgica completa, atención profesional, internación sanatorial, medicación, exámenes complementarios, análisis clínicos, radiológicos, electrocardiológicos, hemoterapia, fisioterapia, mesoterapia, dentro del territorio de la República Argentina, hasta el alta definitiva o el límite de 240 días corridos a partir de la fecha del accidente, con provisión de medicación correspondiente, con o sin franquicia según plan elegido por el socio.

ARTICULO 13º: Los tratamientos, operaciones y/o procedimientos que se brindan por el presente deben cumplimentar y aplicar el criterio de Gastos Razonables y Acostumbrados o Medicamente Necesario o de Necesidad Médica, esto implica que:

* es el usual que indicaría otro proveedor medico al accidentado por un servicio igual o similar
* es apropiado y esencial
* no excede en alcance, duración o intensidad del nivel de cuidado necesario para proporcionar un tratamiento seguro, adecuado y apropiado
* es consistente con las normas profesionales ampliamente aceptadas en las practica de la medicina en la Republica Argentina

La necesidad médica será determinada basándose en la definición del presente artículo. El hecho que un tratamiento, operación, servicio o suministro haya sido prescripto, recomendado, aprobado o suministrado por un medico no es necesariamente suficiente para considerarlo Medicamente Necesario.

ARTÍCULO 14º: Para este servicio no existen carencias ni preexistencias ya que son provenientes de accidentes laborales.

ARTICULO 15º Se excluyen: a) específicamente y sin perjuicio de otros afines a estos tratamientos con materiales radioactivos, psiquiátricos, provisión de prótesis, órtesis, tratamientos dentales y todo evento originado fuera del horario laboral y/o extraño al trabajo. Los eventos ocurridos por infracción a las Leyes y/o reglamentos sobre Seguridad e Higiene, Intentos de suicidio, abortos provocados, etilismo, provisión de sangre, lentes, fajas, aparatos ortopédicos y elementos de perfumería y reimplante de miembros; b) las enfermedades inculpables y/o profesionales, como así también enfermedades infecto-contagiosas, alcoholismo y/o toxicomanía y prácticas experimentales; c) Hernias y varices.

d) Adicionales sin nominar: Sin perjuicio de todo lo dispuesto en el presente convenio, se excluye además prótesis y sepelio.

ARTÍCULO 16º: La Mutual quedará liberada si:

a) el accidente es provocado por el socio o por la Empresa empleadora de éste , en forma dolosa o culposamente.

b) los accidentes ocurridos con motivo de traslado por cualquier causa mediante el uso de motocicletas y/o vehículos similares.

c) el accidente es causado o deriva de duelos, riñas o similares.

ARTICULO 17º: Esta Mutual brindará los servicios de atención mencionados a los accidentes ocurridos in-itinere siempre que el recorrido no hubiera sido interrumpido en interés particular del trabajador o por cualquier razón externa al trabajo, entendiéndose el mismo por trayecto menor y directo al domicilio particular laboral, el que correspondiere.

ARTÍCULO 18º: Todo accidente debe ser comunicado y/o denunciado en el domicilio de la Mutual dentro de las 72 hs. de producido. Transcurrido dicho plazo sin comunicarse la misma se reserva el derecho de no aceptación.

ARTICULO 19º: Los servicios médicos, asistenciales, sanatoriales, son de libre elección por parte del socio, previa autorización por escrito de la Mutual, la que solamente podrá denegarlos basada únicamente en criterios de necesidad, utilidad, razonabilidad y urgencia.

ARTÍCULO 20º: Se encuentran cubiertos dentro del concepto de Asistencia médica y farmacéutica, los gastos de traslado de los socios que por razones médicas no puedan trasladarse por sus propios medios, desde, hasta o entre establecimientos de salud, con o sin internación, siendo dicho traslado requerido para su diagnóstico o tratamiento de su patología.

La elección del medio de traslado y las características del móvil se efectuará de conformidad a las necesidades del paciente, lo cual debe estar documentado por indicación médica.

Los traslados, salvo en casos de urgencias que no permitieran cumplimentar este requisito, requieren la previa autorización de la auditoría médica de la MUTUAL.

Sin importar el medio de transporte que se utilice para realizar estos traslados, la MUTUAL reintegrará como máximo el valor que resulte equivalente al costo de realizar dicho traslado mediante transporte terrestre público de pasajeros, ya sea corta, media o larga distancia según sea el caso. En el supuesto que por razones de fuerza mayor o caso fortuito, ajenos a la voluntad del paciente, impidan realizar dicho traslado por ese medio público de pasajeros, se reconocerá el importe equivalente al traslado mediante auto particular, tomándose como valor el que corresponde a Un (1) litro de Nafta Super de YPF (Yacimientos Petrolíferos Fiscales S.A.) cada Doce (12) kilómetros recorridos.

Las prestaciones previstas en la presente cláusula se otorgan al socio damnificado hasta tanto obtenga el alta médica o hasta que finalice la cobertura contratada ya sea por finalizar el plazo contratado y/o por consumir el monto máximo convenido para dicho concepto, lo que ocurra primero.

Los gastos de traslado realizados, se suman y forman parte del monto total contratado, bajo el concepto de Asistencia Médica y Farmacéutica.

ARTICULO 21º: La internación del paciente se hará en sala común (habitación compartida) quedando a cargo del paciente el pago de la diferencia por habitación individual.

ARTÍCULO 22º: El hecho de la asunción de pago por parte de la MUTUAL no implica aceptación por parte de la misma y no tiene más alcance que el de una medida momentánea y precautoria hasta que esta se pronuncie sobre la procedencia del evento conforme a lo convenido en el presente.

ARTÍCULO 23º: Una vez presentado los comprobantes y evidencias médicas que certifican el evento, la MUTUAL determinará, en un plazo no mayor de 30 días, su aceptación o rechazo. La no contestación de la MUTUAL dentro del plazo establecido significará automáticamente el reconocimiento del siniestro.

El socio accidentado se obliga a ceder los derechos y acciones que les correspondan en el caso de que en el accidente hubiera terceros responsables, autorizando a la Mutual al recupero de las erogaciones generadas como consecuencia del evento

ARTICULO 24º: En el caso que por auditoría médica se determine la necesidad de disponer el traslado de accidentados a centros de mayor complejidad, los gastos que se originen quedarán a cargo de la MUTUAL, reservándose el derecho a denegarlos conforme a lo establecido artículo 19.

ARTÍCULO 25º: Cuando se trate de quemaduras cuyas lesiones superen un 20% de la superficie corporal, aunque lo fuesen en concurrencia con otras lesiones, las prestaciones de asistencia médica se brindarán con los límites que se exponen seguidamente:

- en los casos que se contrate asistencia médica y farmacéutica "con límite" de monto, las prestaciones se brindaran hasta alcanzar el importe máximo contratado por dicho concepto.
- en los casos que se contrate asistencia médica y farmacéutica "sin límite" de suma y durante 180 días corridos desde el accidente, las prestaciones se brindarán hasta alcanzar la suma correspondiente al 50% del importe contratado por el socio en concepto de muerte e incapacidad, para dicho accidentado.

Todo excedente que supere los importes ut supra detallados, quedará automáticamente a cargo del socio.

ARTICULO 26º: No podrán hacer uso del presente servicio los menores de 14 años, o mayores de 65 años, ni los sordos, ciegos, miopes con más de diez dioptrías, mutilados, afectados con invalidez superior al 10%, paralíticos, epilépticos, toxicómanos, alienados, o aquellas que en razón de defectos físicos o enfermedades graves que padezcan o de las secuelas de las que hubieran padecido, constituyen un riesgo de accidente.

ARTICULO 27º: Agravaciones de Concausas: "Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad (concausa), las prestaciones se reconocerán de acuerdo a las consecuencias que el mismo accidente hubiere presumiblemente producido con total abstracción de la mencionada concausa."

ARTICULO 28º: Las garantías establecidas en el presente no subroga las obligaciones de la Ley 24557 de Riesgos de Trabajo..."

ARTICULO 30º: Valor de la cuota arancelaria: El valor de la cuota arancelaria deberá ser fijada por el Consejo Directivo, en forma periódica y sin previo aviso, según la categoría del socio a fin de mantener el nivel de los beneficios, de acuerdo con los costos que demandaren los servicios, con vigencia a partir de la fecha que en cada caso se determine Ad Referéndum de la Asamblea. Los pagos para ser considerados válidos deberán ser efectuados en el domicilio de la Mutual o al cobrador debidamente autorizado. La falta de pago de una cuota a su vencimiento, hará incurrir al socio de pleno derecho en mora sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial alguna, quedando suspendidas automáticamente las obligaciones que por el presente quedan a cargo de la MUTUAL, todo ello sin perjuicio del derecho de la MUTUAL a rescindir el contrato por culpa del socio.

La obligación suspendida por dicho motivo será rehabilitada a partir de la hora 12 del día siguiente a aquel en que la Mutual reciba el pago del importe vencido. Las actualizaciones de los montos indicados se harán en base a las altas y bajas que se produzcan en lo sucesivo, con respecto al número de personas de la nomina inicial, las que serán facturadas como corresponda en forma separada, ajustándose las condiciones al presente.

ARTICULO 31º: La rescisión del servicio por cualquiera de las partes podrá efectuarse sin expresión de causa. Ella se comunicará mediante aviso fehaciente y se sujetará a lo siguiente:

a) cuando el socio ejerce este derecho la responsabilidad de la Mutual cesará a las 12 del día posterior a la notificación y la misma quedará obligada a reintegrar la diferencia por prestación no efectivizada, o tendrá derecho a percibir la diferencia que resulte a su favor, según tabla de corto plazo establecida por las Cías. Aseguradoras Argentina.

b) cuando ejerza este derecho la Mutual deberá dar aviso al socio con 5 días de anticipación. En tal caso la responsabilidad de la MUTUAL cesará a la hora 12 del sexto día posterior al de la notificación, y la MUTUAL quedará obligada a reintegrar la diferencia por prestación no efectivizada o tendrá derecho a percibir la diferencia que resulte a su favor por prestación no efectivizada en similares condiciones a lo expresado en el punto anterior.

ARTICULO 32º: Quedando librada a la elección del socio los servicios médicos, la MUTUAL no se hace responsable de accidentes, prácticas defectuosas, inadecuadas, negligentes, impericias, en que los servidos médicos pudieran incurrir, ni de ningún otro accidente que por cualquier motivo pudiera suceder, aunque éste se produzca por caso fortuito o fuerza mayor.

ARTICULO 33º: Toda notificación del socio hacia la Mutual como así también de la Mutual hacia el socio deberá hacerse por escrito siendo único comprobante de este cumplimiento la recepción de la copia con fecha y firma del receptor en el último domicilio declarado , pudiendo utilizar cualquiera de los medios telegráficos existentes. Cabe aclarar que para el supuesto que el socio notificare los cambios de altas y bajas de los socios beneficiarios en la forma prevista precedentemente, regirá el último listado presentado y en tal caso, los servicios que se prestaren a la persona no incluida en el mismo será a cargo exclusivo del socio..."

"...Duración del contrato: Se formalizara por el termino establecido en certificado efectivizándose su prorrogación automática por otro periodo igual y así sucesivamente, si ninguna de las partes manifiesta expresamente su intención de darlo por concluido.

Prescripción: Las acciones fundadas en el presente prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible.

ARTICULO 34º JURISDICCION: A los efectos legales del presente constituyen domicilio en los ya enunciados y se someten a los Tribunales ordinarios de la ciudad de Rafaela, con renuncia a cualquier otro fuero..."