MEDICAR WORK

Rafaela, Santa Fe, 28 De Marzo 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.

MedicarWork

CERTIFICADO DE PRESTACIONES

Certificado N°: **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 25/07/2024**

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 (Piano Alto), Rafaela S2300GQE, Santa Fe
Tel (03492) 428551 - 0810 444 9675 (WORK) Fax (03492) 452511
E-mail: info@medicarwork.com.ar Website: www.medicarwork.com.ar
de Nuevo Manual de Servicios NUMSS.



MedicarWork

CONTRATO DE PRESTACIÓN MÉDICA

El servicio de salud entre la MUTUAL y LOS ASOCIADOS se regirá bajo las condiciones establecidas en las siguientes cláusulas que son parte del ordenamiento de orden público que rige para el INAES, cuya parte pertinente relacionada con estas prestaciones específicas se transcribe y consultarse y el cual se acepta en todas sus partes "... Servicio de prestación Médica Laboral comprende exclusivamente accidentes y dolencias 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 30 días. Nunca considerando adicionales de nominar a los familiares del personal en caso de que se encuentre cubierto, ni del contratante.

Se brindarán bajo las coberturas establecidas en los siguientes artículos:

Art. 12°: Atención médica, clínica, quirúrgica completa, atención profesional, internación parenteral, medicación, exámenes complementarios, análisis clínicos, radiografía, electrocardiografías, hemoterapia, fisioterapia, masoterapia, centro del territorio de la República Argentina, hasta el alta definitiva o el límite de 270 días corridos a partir de la fecha del accidente, con previsión de internación correspondiente, con o sin franquicia según diagnóstico por el socio.

ARTICULO 12°: Los tratamientos, operaciones y procedimientos que se brindan por el presente deben cumplimentar y aplicar el criterio de Gastos Razonables y Acostumbrados o Mínimo Indispensable o de Necesidad Médica, esto implica que:

* en el caso que no exista otro proveedor o medio el cual dentro de los servicios igual o similar
* es de mutualidad presente
* no exceda en alcance, duración o intensidad del nivel de cuidado necesario para proporcionar un tratamiento seguro, efectuado y aceptado
* es consistente con las normas profesionales ampliamente aceptadas de la práctica de la medicina en la República Argentina

La necesidad medica será determinada basándose en la definición del prestador asignado. El hecho que un tratamiento, operación, servicio o suministro haya sido prescrito, recomendado, aprobado o solicitado por un médico no es necesariamente suficiente para considerarlo Medicamente Necesario.

ARTICULO 14°: Para este servicio no existen carencias ni preexistencias ya que son prestaciones de accidentes asociados.

ARTICULO 15°: Se excluyen: a) taxativamente y sin perjuicio de otros ajenos a estos tratamientos con materiales radioactivos, psiquiátricos, provisión de prótesis, órtesis, tratamientos dentales y todo evento originado fuera del horario laboral y/o estando al trabajo. Los eventos ocurridos por infracción a las Leyes y/o reglamentos sobre Seguridad e Higiene, Riesgos de suicidio, dolosa provocados, riesgos, provisión de sangre, lentes, fajas, aparatos ortopédicos y ortésicos de prótesis y miembros; b) las enfermedades inculpables, vía profesionales, como así también enfermedades infecto contagiosas, alcoholismo, y/o toxicomanías y prácticas experimentales; c) hernias y varices.

d) Artículos sin nominar: Sin perjuicio de lo/s dispuesto en el presente convenio se excluye además prótesis y aparato.

ARTICULO 16°: La Mutual quedará liberada si:

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

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

c) el accidente es causado a destino de cuerpos, riñas o similares.

ARTICULO 17°: Esta Mutual brindará las sumas de atención exclusivamente a los accidentes ocurridos in-itinere siempre que el recorrido no hubiere sido interrumpido en interés particular del trabajador o por cualquier razón ajena al trabajo, entendiéndose el mismo por la ejecución directa al domicilio particular laboral, el que corresponda.

ARTICULO 18°: Todo accidente debe ser comunicado y/o denunciado en el domicilio de la Mutual dentro de las 72 hs. de producido. Trascurrido dicho plazo sin comunicar será interna la reserva al derecho de no aceptación.

ARTICULO 19°: Los servicios médicos, asistenciales, sanatoriales, son de libre elección por parte del socio, previa autorización por escrito de la Mutual, la que solamente podrá denegarse bajo los fundamentos de objeto de necesidad, utilidad, razonabilidad y urgencia.

ARTICULO 20°: Se entenderán cubiertos dentro del concepto de Asistencia médica y farmacéutica, los gastos de traslado de los socios que por razones médicas no puedan ir acudiendo por sus propios medios, desde, hasta y entre establecimientos de salud, con o sin internación, siempre que el traslado requerido sea 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, requerirán la previa autorización de la auditoría médica de la MUTUAL.

Sin imponer 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, vuelo corto, medio o larga distancia según sea el caso. En el supuesto que por razones de fuerza mayor y estado físico del paciente, imposibilite realizar dicho traslado por ese medio público de pasajeros, se reconocerá el importe equivalente al pasaje mediante autotransporte, 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 domiciliado hasta tanto obtenga el alta médica o hasta que finalice la cobertura contratada ya sea por finalizar el plazo contratado y/o por rescindir el mismo o hasta agotar dicho concepto, lo que ocurra primero.

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

ARTICULO 21°: La información del siguiente no hará en sola carga (habitación individual) quedando a cargo del asociado el pago de la diferencia por habitación individual.

ARTICULO 22°: El hecho de la asunción de pago por parte de la MUTUAL no implica aceptación por parte de la misma y no debe ser alcanzado como de una medida discrecional y precautoria hasta que exista un informe sobre la procedencia del evento conforme a lo convenido en el presente.

ARTICULO 23°: Una vez presentado los correspondientes y exigencias médicas que ameriten el evento, la MUTUAL determinará, en un plazo no mayor de 30 días, su aceptación o rechazo. La no comunicación 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 se el accidente hubiere terceros responsables, autorizando a la Mutual el cobro de las prestaciones otorgadas como consecuencia del evento.

ARTICULO 24°: 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 en el artículo 19.

ARTICULO 25°: Cuando se trate de amputaciones cuyas lesiones superen un 20% de la superficie corporal, aunque la hayan en consecuencia con otras lesiones. Las prestaciones de asistencia médica se brindarán con los límites que se detallan seguidamente:

- 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 total correspondiente al 50% de importe contratado por el socio en concepto de muerte e incapacidad, para dicho concepto.

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

ARTICULO 26°: No podrán hacer uso del presente servicio los menores de 14 años, o mayores de 65 años, niños sanos, niños con más de diez dientes, mujeres, personas con sobrepeso superior al 10%, parafílicos, epilépticos, toxicómanos, alienados, o aquellas que en razón de defectos físicos o enfermedades graves que padezcan o de las pequeñas lesiones habituales padecidas, constituyen un riesgo de siniestro.

ARTICULO 27°: Agravantes de Cobertura: "Si las circunstancias de un accidente fueren agravadas por efecto de una enfermedad preexistente, las prestaciones se reconocerán de acuerdo a las características que hubiere presentado hubiere precisamente producido, con total abstracción de la preexistencia concausa."

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

ARTICULO 29°: Valor de la cuota arancelaria: El valor de la cuota arancelaria deberá ser fijada por el Consejo Directivo, en forma periódica y en pleno valor, según la categoría del socio a fin de mantener el nivel de los beneficios, de acuerdo con los costos que demanden los servicios, con vigencia a partir de la fecha que en cada caso se determine Art. Reglamento 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 o su vencimiento, para los socios de pleno derecho en mora de exigibilidad de interpretación pasará a exigibilidad ipso, quedando automáticamente las obligaciones que por el presente quedan a cargo de la MUTUAL, todo ello sin perjuicio del derecho de la MUTUAL a reclamar el cobro de las cuotas del socio.

La obligación suspendiendo dicho modo será rehabilitada a partir de la hora 12 del día siguiente a aquel en que la Mutual reciba el pago del importe vencido. Las rehabilitaciones de los montos a abonar a los altos y bajas que se produzcan en lo sucesivo, con respecto al número de personas de la misma edad, las cuotas fijadas para cada categoría serán modificadas en forma proporcional, ajustándose las condiciones al presente.

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

a) cuando el socio ejerza este derecho la responsabilidad de la Mutual cesará a las 12 del día posterior a la notificación y el mismo quedará obligado a reintegrar la diferencia por prestación no efectuada, o tendrá derecho a percibir la diferencia que resulte a su favor según tabla de cinco pisos establecido por las Cías. Aseguradoras Argentinas.

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 suministrada o tendrá derecho a percibir la diferencia que resulte a su favor por prestación no efectuada proporcionalmente a lo efectivamente ingresado.

ARTICULO 32°: Quedando librado a la elección del socio los servicios médicos, la MUTUAL no se hace responsable de accidentes, prácticas de lesiones, malacostros, negligencias, impericias, en que los servicios médicos pudieran incurrir, ni de ningún otro accidente que por cualquier motivo pudiera suceder, aunque esto no produzca por caso fortuito o fuerza mayor.

ARTICULO 33°: Toda notificación del socio hacia la Mutual como así también de la Mutual hacia el socio deberá hacerse por escrito siendo válida solo cumplimiento la presentación 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 notificara 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 brinden a los mismos serán cubiertos en el mismo rango de edad.

". Duración del contrato: Se formalizara por el término establecido en certificado en el/los cual se prorrogara automáticamente por otro período igual y así sucesivamente, a menos que las partes notifiquen expresamente su intención de darlo por concluido.

Prescripción: Las acciones derivadas del presente prescribirán al año de un año, excepto en los casos previstos por la ley que sean de mayor plazo.

ARTICULO 34°: JURISDICCIÓN: Ante efectos legales del presente constituyen domicilio en los ya establecidos y se someten a los Tribunales ordinarios de la ciudad de Rafaela, con renuncia a cualquier otro fuero..."

MEDICAR WORK

Rafaela, Santa Fe, 28 De Marzo 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