MedicarWork

## CERTIFICADO DE PRESTACIONES

Certificado:**745657**

ASOCIADO:**GARNIER MARCELO S.P., GARNIER HERNAN F Y GARNIER DIEGO N S.H.**

DOMICILIO:**AV LIBERTAD 1235 - MZA 6 6 6**

LOCALIDAD:**VILLA ELISA** PROVINCIA:**ENTRE RIOS**

**VIGENCIA a partir de las 10:46 horas del día 01/12/2024 y hasta las 23:59 horas del día 31/03/2025**

**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 **$ 29000000.00**
- Invalidez parcial por accidente s/cláusula condiciones de póliza hasta la suma de **$ 29000000.00**

**por la MUTUAL prestadora médica asistencial:**

| | | |
|---|---|---|
| - Asistencia médico - farmacéutica s/límites | | [__] |
| - Asistencia médico - farmacéutica c/límites | $3000000 | [XX] |
| - Deducible (según anexo) | | [__] |
| - Sepelio hasta la suma de | $ 0 | [__] |
| - Protesis y/u Ortesis hasta la suma de | | [__] |
| - Personal permanente | | [XX] |
| - Personal adicional | | [__] |

### Plan de pagos:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 01/12/2024 | 9103.00 | 01/01/2025 | 9101.00 | 01/02/2025 | 9101.00 |
| 01/03/2025 | 9101.00 | | | | |

### ANEXO - Detalle del personal (Operacion: 81573126) Vigencia: 01/12/2024 - 31/03/2025 (10:46:16 hs.)

| Item | Nombre | Actividad | Suma Asegurada | Documento | Fecha Nacim. | A.M. y F. | Sepelio | Protesis y/u Ortesis | Renta diaria por Internacion | Hernia | Beneficiario | Días prest. AMyF(1) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | GARNIER DIEGO NAHUEL | CHOFER | 29000000.00 | DNI-35297368 | 15/05/1990 | 3000000.00 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 | GUIFFREY ESTELA MARIA DNI 12.853.614,"MIENTRAS DESARROLLE SUS TAREAS DENTRO DE LAS INSTALACIONES RPB S.A. CUIT 30-66313737-5, HOLCIM ARGENTINA S.A. CUIT 30-5011112-7 | 365 |

**La asistencia médica y farmacéutica es hasta el monto detallado en este certificado, o hasta que se cumplan los días 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.**

Emitido el día: 13/01/2025

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.

MedicarWork

Protegiendo 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 | 745657 | 81573126 | 02/04 |
|---|---|---|---|
| | Certificado | Operacion | Cuota |

**122691 - GARNIER MARCELO S.P., GARNIER HERNAN F Y GARNIER DIEGO N S.H.**

Asociado 0242009101002500179566157312602000000003000

| 01/01/2025 | $ 9,101.00 |
|---|---|
| Vencimiento **Prox.:01/02/25** | Importe |

Son pesos **NUEVE MIL CIENTO UNO.**

**Vigencia: 01/12/2024 - 31/03/2025**

Original para el depositante.

PRONTO PAGO S.A.

CUIT 30-69746727-7 | TEL
0800-999-7326

CONSTANCIA DE PAGO
Boca: 01000069
CETTOUR VANINA LIS
AVDA B. MITRE 1614
VILLA ELISA (3265)

Fecha: 03/01/2025 09:22
Op.: CETTOUR VANINA LIS
Identificacion: 2
Cod. Seg.: 173589573211039604 9

Servicio: MEDICAR WORK - CB
Cliente: 79566
Factura:
Importe $ : 9101,00
CB:
0242009101002500179566157312602000 0003000

---

PRONTO PAGO S.A.

CUIT 30-69746727-7 | TEL
0800-999-7326
DETALLE DE MEDIOS DE PAGO

SESIÓN DE PAGO: 68494217
TOTAL: $ 9.101,00

PAGO C/EFECTIVO: $ 9.101,00
TOTAL ABONADO: $ 9.101,00
VUELTO: $ 0,00

Constancia no valida como comprobante de pago

---

MedicarWork

Rafaela, 2 de Enero de 2025.-

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: 745657**
**Póliza: 2.528.366**

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

ANDRES DUVERNE
PRESIDENTE