MedicarWork

CERTIFICADO DE PRESTACIONES

Certificado:**848680**

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

VIGENCIA a partir de las 00:00 horas del día 31/05/2026 y hasta las 23:59 horas del día 28/09/2026

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 **$ 20000000.00**
- Invalidez parcial por accidente s/cláusula condiciones de póliza hasta la suma de **$ 20000000.00**

por la MUTUAL prestadora médica asistencial:

- Asistencia médico - farmacéutica s/límites		[__]
- Asistencia médico - farmacéutica c/límites	**$6000000**	[XX]
- Deducible (según anexo)		[__]
- Sepelio hasta la suma de	**$ 1000000**	[XX]
- Protesis y/u Ortesis hasta la suma de	**s/anexo**	[XX]
- Personal permanente		[XX]
- Personal adicional		[__]

Plan de pagos:

02/06/2026	34144.00	02/07/2026	34144.00	02/08/2026	34144.00
02/09/2026	34144.00				

ANEXO - Detalle del personal (Operacion: 81750861) Vigencia: 31/05/2026 - 28/09/2026 (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	Días prest. AMyF(1)
1	CARRILLO WALTER SALVADOR IN-ITINERE EN MOTOCICLETA	CHOFER	20000000.00	DNI-21425237	20/02/1970	6000000.00	1000000.00	1000000	0.00	500000.00	BLANC MARIA CRISTINA DNI22661012 MIENTRAS DESARROLLE SUS TAREAS DENTRO DE LAS INSTALACIONES R.P.B.S.A. CUIT 30-66313737-5, HOLCIM ARGENTINA S.A. CUIT 30-5011112-7	365

CLAUSULA DE NO REPETICION:
Chubb Seguros Argentina S.A y Nueva Mutual de Servicios renuncian en forma expresa a iniciar toda acción de repetición contra: R P B SOCIEDAD ANONIMA 30-66313737-5 y 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.
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 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).
Contrariamente a lo establecido en el art 16, inciso b del Contrato de Prestación, se cubren los accidentes ocurridos con motivo de traslado mediante el uso de motocicletas/o vehículos similares. Se exige el registro específico habilitante, el uso de casco y el cumplimiento de todas las medidas

de seguridad requeridas por el código de tránsito. En caso de incumplimiento de estas normas no se brindarán las prestaciones contratadas.

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 negligencia.

En relación a la exclusión establecida en Artículo 15, inc. b) del contrato prestacional, relativo a enfermedades infecto-contagiosas, se aclara que en caso de ocurrir accidentes de "pinchazos y/o heridas cortopunzantes", se cubre exclusivamente: la consulta médica inicial y los análisis de serología de HIV-SIDA y HEPATITIS B y C a practicarse a los 0 y 30 días luego de ocurrido el accidente. Ninguna otra prestación corresponderá brindar en estos supuestos.

Emitido el día: 27/05/2026

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.