VILLEGAS CARLOS RUBEN
GUAYAQUIL 52VILLA MERCEDES (57300)

Cuenta: 205644/05
N° Referencia: 40081185509
Póliza: 400917350/02

SECCION:ACCIDENTES PERSONALES
UBICACION DEL BIEN:CUALQUIER PUNTO DEL PAIS
Vigencia: 14/12/2024 - 14/06/2025

| CUOTA | VENCIMIENTO | IMPORTE | PROXIMO VENCIMIENTO | FECHA DE PAGO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 / 6 | 26/12/2024 | 23.237,00 | 26/01/2025 | 27 | 12 | 24 |

Son PESOS VEINTITRES MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE *******

FIRMA COBRADOR

856001/03

LINK: 00000000000000205644

PAGADO

*El pago de este cupón no implica cancelación de deuda vencida.

COOPERACION SEGUROS

Axel

Julia Margarita Boero
PRODUCTORA ASESORA DE SEGUROS
Mat.: 6409

COOPERACION SEGUROS
COOPERACION MUTUAL PATRONAL SMSG

**Sección:** ACCIDENTES PERSONALES
**Certificado individual**
**Nro.Referencia:** 40081185509

COOPERACION MUTUAL PATRONAL SOCIEDAD MUTUAL DE SEGUROS GENERALES, certifica por el presente, que la persona designada asegurado, se encuentra comprendida en las prescripciones de la:

**Poliza:** 400917350/02
**Contratada por:** VILLEGAS CARLOS RUBEN
**CUIT/CUIL:** 20602957
**Domicilio:** GUAYAQUIL 52
**Localidad:** VILLA MERCEDES (5730)
**Productor:** SGOIFO EZIO - 856001/03

**Endoso:** 195199/08
**Vigencia desde:** 23/12/2024
**Vigencia hasta:** 14/06/2025
**Fecha Emisión:** 26/12/2024

A partir de la fecha de entrada en vigencia de este Certificado individual Nro: **1**
**Apellido y Nombre:** AXEL ARIEL VILLEGAS **Tipo Doc:** CUIL **Numero:** 20427440312
**Fecha de Nacimiento:** 14/05/2000 **Muerte:** 75.375.000 **Incapacidad:** 75.375.000
**Asistencia Med./Farm:** 2.311.500 **Renta Diaria:** 0 **Franquicia:** 0
**Cobertura:** MUERTE E INCAP.TOTAL Y/O PARCIAL PERM. CON ASIST. MED.FARM. **Premio:** 0
**Clausulas Particulares:** 01-03-04-05-06-07-09-10-12-13-15-18-10
Si ocurria el fallecimiento, el seguro será pagado

**Beneficiario:** SILVIA RAQUEL AGUILERA DNI 23637475

Luis Jorge Ferro
**Gerente General**

Venado Tuerto (Santa Fe) Miércoles 8 de enero de 2025

Sr. ASEGURADO : Designar sus beneficiarios en la cobertura que está contratando es un derecho que Ud. posee. La no designación de beneficiarios o su designación errónea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficio. Asimismo, Ud. tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento, por escrito, sin ninguna otra formalidad. Este certificado ha sido aprobado conjuntamente con la Póliza de Seguro Colectivo de la cual forma parte, por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Comunicación al Asegurado: El asegurado que se identifica en este "Certificado de Incorporación" tendrá derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al Tomador del presente contrato de seguro.

COOPERACION SEGUROS
COOPERACION MUTUAL PATRONAL SMSG

Casa Central: 25 de Mayo 530 Tel: (03462) 435100 - 435200 Venado Tuerto
info@cooperacionseguros.com.ar www.cooperacionseguros.com.ar

# CONSTANCIA DE COBERTURA DE PÓLIZA



Sección: ACCIDENTES PERSONALES

PRODUCTOR: 856001/03 - SGOIFO EZIO

MONEDA: PESOS

Se deja expresa constancia, que esta Sociedad Mutual ampara, a nombre de: VILLEGAS CARLOS RUBEN, con domicilio en: GUAYAQUIL 52,205644/05, póliza Nº 400917350/02 Endoso Nº 195199/08, con vigencia desde el 23/12/2024 hasta el 14/06/2025 , lo siguiente:

SUMA ASEGURADA: 77.686.500

UBICACIÓN: CUALQUIER PUNTO DEL PAIS

INCLUSION DE EMPRESA EN CLAUSULAS

SEGUN DETALLE DE COBERTURAS Y EXCLUSIONES EN ANEXO II ADJUNTO

DE RIESGOS DEL TRABAJO

| Cert. | Personal Asegurado |
|---|---|
| 1 | Asegurado: AXEL ARIEL VILLEGAS CUIL 20427440312 Fec. Nac: 14/05/2000<br>Actividad: CHOFER DE CAMION/TRANSPORTISTA<br>Coberturas: Muerte: 75375000,0000 Incapacidad: 75375000,0000 Asist. Méd./Farm.: 2311500,0 Renta Diaria: 0<br>Cláusulas Particulares: 01-03-04-05-06-07-09-10-12-13-15-18-10 Franquicia: 0,0000 |
| | Beneficiario/s: SILVIA RAQUEL AGUILERA DNI 23637475 |
| | Beneficiario/s: RPB SA CUIT 30663137375 |

CLÁUSULA DE NO REPETICIÓN:

SE HACE CONSTAR QUE COOPERACIÓN MUTUAL PATRONAL S.M.S.G. EXIME DE TODA RESPONSABILIDAD A TODAS LAS PERSONAS DETALLADAS A CONTINUACION, POR CUALQUIER HECHO Y/O ACTO OCURRIDO DENTRO DE SUS INSTALACIONES O MIENTRAS REALICE ACTIVIDADES PARA LA MISMA, DEL QUE SE DERIVE DAÑO O LESIÓN AL PERSONAL ASEGURADO EN EL CONTRATO DE SEGURO SUSCRIPTO.

EMPRESAS

- RPB S.A. CUIT 30-66313737-5
- FECOVITA CUIT 30-63459562-3
- PREAR PRETENSADOS ARGENTINOS S.A. CUIT 33-57516026-9
- Acindar Industria Argentina de Aceros SA, CUIT 30-50119925-3

CLÁUSULA DE BENEFICIARIO:

SE HACE CONSTAR QUE MIENTRAS EL PERSONAL ASEGURADO SE ENCUENTRE REALIZANDO TAREAS DENTRO DE LAS INSTALACIONES O PARA LA/S EMPRESA/S QUE SE DETALLAN SEGUIDAMENTE, LAS MISMAS SERÁN CONSIDERADAS COMO BENEFICIARIAS EXCLUSIVAS DE LA PRESENTE PÓLIZA.

DETALLE DE BENEFICIARIO/S:

- RPB SA 30663137375
- Acindar Industria Argentina de Aceros SA, CUIT 30-50119925-3

*La presente póliza no podrá ser anulada, modificada o enmendada sin la previa comunicación por escrito a Acindar Industria Argentina de Aceros SA, CUIT 30-50119925-3 con 30 días (como mínimo) de anticipación a la fecha de anulación, modificación o enmienda.

La presente no certifica el cumplimiento de la cláusula de cobranza.

GERENTE GENERAL
Luis Jorge Ferro

Venado Tuerto, a los 13 días del mes de Enero de 2025