HOLANDO
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

Sección	Poliza	Certificado
Acc. Personales	**573758.3**	9244188
Vigencia	Moneda	
Desde las 00:00hs. del 30/10/2023 hasta las 00:00hs. del 29/11/2023	**Pesos**	

Certificamos que el/la Sr./Sra. **LIMITE VERTICAL S.R.L** con domicilio en la calle **VICTOR HUGO1642 Depto:1** tiene contratado en esta Compañía un Seguro de Accidentes Personales, amparando el/los siguiente/s riesgo/s:

Personal Cubierto			Coberturas Individuales		
Documento	**Nombre**	**Vigencia desde**	**MUERTE POR ACCIDENTE**	**INVAL.TOTAL/PARCIAL PERMANENTE POR ACCID**	**REEMBOLSO GASTOS MED./FARM. POR ACCID.**
DNI 35242193	**Carletti Federico Enzo**	00:00hs. del 30/10/2023	7,000,000.00	7,000,000.00	700,000.00
HERRERO - HASTA 8 METROS Ambito de la cobertura: Todo el mundo					

Vencimiento del presente Certificado: 24/11/2023

Se deja constancia que la cobertura rige las 24 hs. del día.

Se extiende el presente Certificado a los 25 días del mes de Octubre del 2023 para ser presentado ante quien corresponda, quedando sujeto a las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza, en donde la Aseguradora podrá oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por falta de pago del Premio u otra causal.

A la fecha en que se extiende el presente certificado, la póliza no tiene deuda exigible.

Se aclara que en virtud de lo establecido en el Artículo 80º de la Ley de Seguros Nº 17.418, nuestra entidad no posee derechos de subrogación o repetición respecto de las indemnizaciones que pudieran efectuarse por siniestros cubiertos bajo el presente contrato de seguro, por lo que se deja constancia que nuestra entidad no reclamará o iniciará acciones de repetición o de regreso contra ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES - CUIT 30-52982680-6 (comitente, contratista y/o subcontratista), sus funcionarios, empleados u obreros, por cualquier norma jurídica con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a abonar, contratar u otorgar al personal alcanzado por la cobertura de la presente póliza por algún accidente ocurrido en sus plantas a consecuencia de su trabajo o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo.

p.p.LA HOLANDO SUDAMERICANA
COMPAÑIA DE SEGUROS SOCIEDAD ANÓNIMA

Ernesto A. Levi - PRESIDENTE

HOLANDO
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

Sección	Poliza	Certificado
Acc. Personales	**573758.3**	9244188
Vigencia	Moneda	
Desde las 00:00hs. del 30/10/2023 hasta las 00:00hs. del 29/11/2023	**Pesos**	

Certificamos que el/la Sr./Sra. **LIMITE VERTICAL S.R.L** con domicilio en la calle **VICTOR HUGO1642 Depto:1** tiene contratado en esta Compañía un Seguro de Accidentes Personales, amparando el/los siguiente/s riesgo/s:

Personal Cubierto			Coberturas Individuales		
Documento	**Nombre**	**Vigencia desde**	**MUERTE POR ACCIDENTE**	**INVAL.TOTAL/PARCIAL PERMANENTE POR ACCID**	**REEMBOLSO GASTOS MED./FARM. POR ACCID.**
DNI 35242193	**Carletti Federico Enzo**	00:00hs. del 30/10/2023	7,000,000.00	7,000,000.00	700,000.00
HERRERO - HASTA 8 METROS Ambito de la cobertura: Todo el mundo					

Vencimiento del presente Certificado: 24/11/2023

Se deja constancia que la cobertura rige las 24 hs. del día.

Se extiende el presente Certificado a los 25 días del mes de Octubre del 2023 para ser presentado ante quien corresponda, quedando sujeto a las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza, en donde la Aseguradora podrá oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por falta de pago del Premio u otra causal.

A la fecha en que se extiende el presente certificado, la póliza no tiene deuda exigible.

Se aclara que en virtud de lo establecido en el Artículo 80º de la Ley de Seguros Nº 17.418, nuestra entidad no posee derechos de subrogación o repetición respecto de las indemnizaciones que pudieran efectuarse por siniestros cubiertos bajo el presente contrato de seguro, por lo que se deja constancia que nuestra entidad no reclamará o iniciará acciones de repetición o de regreso contra ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES - CUIT 30-52982680-6 (comitente, contratista y/o subcontratista), sus funcionarios, empleados u obreros, por cualquier norma jurídica con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a abonar, contratar u otorgar al personal alcanzado por la cobertura de la presente póliza por algún accidente ocurrido en sus plantas a consecuencia de su trabajo o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo.

p.p.LA HOLANDO SUDAMERICANA
COMPAÑIA DE SEGUROS SOCIEDAD ANÓNIMA

Ernesto A. Levi - PRESIDENTE