HOLANDO
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

Sección	Poliza	Certificado
Acc. Personales	**544941.5**	9245507
Vigencia	Moneda	
Desde las 00:00hs. del 29/01/2023 hasta las 00:00hs. del 29/01/2024	**Pesos**	

Certificamos que el/la Sr./Sra. **FURTADO MARCELO JORGE** con domicilio en la calle **DIEGO PALMA N° 381 Piso:3 Depto:3** 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 26348140	**Furtado Francisco**	00:00hs. del 29/01/2023	5,000,000.00	5,000,000.00	500,000.00
COLOCACION DE TOLDOS HASTA 8 MTS Ambito de la cobertura: Republica Argentina					
DNI 21928991	**Garcia Denegri Jorge Ulises**	00:00hs. del 29/01/2023	5,000,000.00	5,000,000.00	500,000.00
COLOCACION DE TOLDOS HASTA 8 MTS Ambito de la cobertura: Republica Argentina					

Estarán cubiertos los accidentes derivados del uso de motocicletas o vehículos similares únicamente en el trayecto directo entre su domicilio particular y el lugar en que desempeña su profesión, o viceversa, si el Asegurado sufre lesiones indemnizables a consecuencia de un accidente cubierto como conductor de estos vehículos, y siempre que esté habilitado para conducir el tipo de vehículo utilizado para esa categoría, posea la licencia vigente correspondiente (conducir con registro vencido será causal de rechazo del reclamo), haga uso del casco protector homologado y circule en la vía pública cumpliendo con las normas legales vigentes en la materia (Ley de Tránsito N° 24.449).

Vencimiento del presente Certificado: 03/12/2023

Se deja constancia que la cobertura del presente seguro queda limitada a los accidentes que pueda sufrir el asegurado mientras desarrolla la actividad declarada y dentro del ámbito en el que ejerce esa profesión, incluyendo el trayecto directo entre su domicilio particular y el lugar en que desempeña su profesión, o viceversa.

Se extiende el presente Certificado a los 03 días del mes de Noviembre 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.

HOLANDO
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

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 ESCOSESA 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	**544941.5**	9245507
Vigencia	Moneda	
Desde las 00:00hs. del 29/01/2023 hasta las 00:00hs. del 29/01/2024	**Pesos**	

Certificamos que el/la Sr./Sra. **FURTADO MARCELO JORGE** con domicilio en la calle **DIEGO PALMA N° 381 Piso:3 Depto:3** 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 26348140	**Furtado Francisco**	00:00hs. del 29/01/2023	5,000,000.00	5,000,000.00	500,000.00
COLOCACION DE TOLDOS HASTA 8 MTS Ambito de la cobertura: Republica Argentina					
DNI 21928991	**Garcia Denegri Jorge Ulises**	00:00hs. del 29/01/2023	5,000,000.00	5,000,000.00	500,000.00
COLOCACION DE TOLDOS HASTA 8 MTS Ambito de la cobertura: Republica Argentina					

Estarán cubiertos los accidentes derivados del uso de motocicletas o vehículos similares únicamente en el trayecto directo entre su domicilio particular y el lugar en que desempeña su profesión, o viceversa, si el Asegurado sufre lesiones indemnizables a consecuencia de un accidente cubierto como conductor de estos vehículos, y siempre que esté habilitado para conducir el tipo de vehículo utilizado para esa categoría, posea la licencia vigente correspondiente (conducir con registro vencido será causal de rechazo del reclamo), haga uso del casco protector homologado y circule en la vía pública cumpliendo con las normas legales vigentes en la materia (Ley de Tránsito N° 24.449).

Vencimiento del presente Certificado: 03/12/2023

Se deja constancia que la cobertura del presente seguro queda limitada a los accidentes que pueda sufrir el asegurado mientras desarrolla la actividad declarada y dentro del ámbito en el que ejerce esa profesión, incluyendo el trayecto directo entre su domicilio particular y el lugar en que desempeña su profesión, o viceversa.

Se extiende el presente Certificado a los 03 días del mes de Noviembre 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.

HOLANDO
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

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 ESCOSESA 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

Bienvenidos a los próximos 100 años.

Somos una empresa nacional con respaldo internacional y base en el mercado asegurador desde hace ya 100 años. Desde entonces, trabajamos en equipo escuchando y atendiendo tus necesidades.
Hoy seguimos junto a vos brindando protección a tu medida y con las mejores soluciones. Porque la previsibilidad, solvencia, trayectoria y conocimiento técnico son nuestros mayores capitales.

Con los mismos valores que construimos hasta ahora, renovamos el compromiso de seguir dándote el mejor servicio.
¿Sabías que desde nuestra App de asegurados podés agilizar todas tus gestiones? Descargar tu póliza, realizar un aviso de siniestro, solicitar asistencia por una emergencia, y mucho más!

¡Te invitamos a formar parte de nuestra comunidad móvil!

Accedé desde el código QR, según tu dispositivo

Android

IOS

Conocé más sobre nosotros en **www.laholando.com**

HOLANDO
SEGUROS

CUMPLIMOS
100 años
CUMPLIENDO

HOLANDO
— SEGUROS —

¿Cómo puedo abonar mi póliza?

Medios de pago electrónicos: - Tarjeta de crédito - CBU

Pago con cuponera

1) A través de las siguientes entidades:

- Mercado Pago
- Visa Home
- Pago Mis Cuentas
- Red Link (Home Banking)
- BtoB Interbanking (Empresas)
- Banco Francés
- Banco Macro
- Banco Supervielle

2) A través de los siguientes Entes Recaudadores:

- Pago Fácil
- Cobro Express
- Bapro
- Rapi Pago
- Ripsa

HOLANDO
SEGUROS

ENTRE **LA HOLANDO SUDAMERICANA S.A.** (EN ADELANTE EL "ASEGURADOR"), POR UNA PARTE Y EL ASEGURADO CUYO NOMBRE SE INDICA MAS ABAJO (EN ADELANTE EL "ASEGURADO"), SE CONVIENE EN CELEBRAR EL/LA **ENDOSO A LA POLIZA DE SEGURO SUJETO/A A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES QUE SE ANEXAN E INTEGRAN LA POLIZA, LAS QUE HAN SIDO CONVENIDAS PARA SER EJECUTADAS DE BUENA FE.**

Asegurado	DNI/CUIT/CUIL
FURTADO MARCELO JORGE	**20047055432**

Domicilio
DIEGO PALMA N° 381 Piso:3 Depto:3

Localidad	Despacho
CP 1642 - SAN ISIDRO	**0997/0045403 - SERVIDIO S.A.**

Sección	Póliza	Endoso	Fecha de emisión	Suma asegurada
Acc. Personales	**544941.5**	**1.0**	**03/11/2023**	**$ 11,000,000.00**

Vigencia		Ajuste automático de la suma asegurada	Valor de Referencia
Desde las 00:00 Hs.	Hasta las 00:00 Hs.		Límite de ajuste
03/11/2023	**29/01/2024**		**- - - - - - - - - -**	**- - - -**

Prima	Cargo Financiero	TEA%	Gravamenes	Premio
3,064.26	**0.00**	**----**	**769.13**	**$ 3,833.39**

Los valores indicados se expresan en
Pesos

Interes asegurado: El asegurado toma este seguro en calidad de: **Tomador**

Condiciones particulares
LAS INDICADAS EN LA POLIZA ORIGINAL
Forman parte del presente contrato las clausulas anexas Nº
- - - - - - - -

Nº Matricula	Nombre Productor Asesor	Cód. de Seguimiento S.S.N.	Cuadernillo
179	**SERVIDIO S.A.**		

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de Atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 4321-7600. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página Web www.laholando.com
En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. del Reglamento de la Actividad Aseguradora.

ADVERTENCIA:

SI EL TEXTO DE ESTA POLIZA DIFIRIERA DEL CONTENIDO DE LA PROPUESTA LA DIFERENCIA SE CONSIDERARA APROBADA POR EL, ASEGURADO SI NO RECLAMA DENTRO DE UN MES DE RECIBIDA LA POLIZA (ART. 12 DE LA LEY DE SEGUROS). LOS VOCABLOS "ASEGURADO" Y "TOMADOR" O "CONTRATANTE" SE USAN INDISTINTAMENTE EN ESTA POLIZA, POR LO QUE DEBE DARSELE EL SIGNIFICADO QUE CORRESPONDA SEGUN LAS CIRCUNSTANCIAS DEL CASO.

IMPORTANTE: ver cláusula de cobranza del premio en las condiciones generales de la Póliza. La cobertura de la póliza quedará automáticamente suspendida desde la HORA 24 DEL DIA DE VENCIMIENTO IMPAGO.
ADEMAS SE RECUERDA que para el caso de efectuarse pagos parciales, dichos pagos serán imputados a cancelar la obligación o las obligaciones cuyo vencimiento hubiese operado primero en el tiempo y la suspensión de la cobertura no cesará hasta tanto se encuentren íntegramente canceladas todas las obligaciones vencidas. La entrega de cheques para abonar el premio no implica cumplir con el pago en término. Recién se tendrá por efectuado el pago del importe indicado en el cheque, a partir del momento de la efectiva acreditación de dichos valores.

Ernesto Alberto Levi
PRESIDENTE
p.p LA HOLANDO SUDAMERICANA
La Holando Sudamericana Compañia De Seguros Sociedad Anónima

Las Condiciones y Cláusulas que integran la presente póliza han sido aprobadas por el Proveído o Resolución de la Superintendencia de Seguros de la Nación que se indica al pie de cada una de ellas

LA HOLANDO SUDAMERICANA COMPAÑIA DE SEGUROS SOCIEDAD ANÓNIMA
C.U.I.T. 33-50003806-9
Sarmiento 309 - C1041AAG - Capital Federal, Argentina - (54 11)4321-7600 - (54 11)4321-7610 Fax - www.laholando.com

CONDICIONES PARTICULARES

Asegurado		Fecha de emisión
FURTADO MARCELO JORGE		**03/11/2023**
Sección	Póliza	Endoso
Acc. Personales	**544941.5**	**1.0**

Nro. Riesgo: 1 **Identificación del Riesgo: Furtado Francisco**
Tipo de Riesgo: CATEGORIA CUATRO

Apellido y Nombre : FURTADO FRANCISCO **CUIL :** 20- 26348140- 3 **Documento :** DNI 26348140

Domicilio : Alsina 249 3 D SAN ISIDRO

Actividad: COLOCACION DE TOLDOS HASTA 8 MTS

Fec. Nacim.: 02/11/1977

Beneficiario: El Contratante

Cobertura: MUERTE POR ACCIDENTE

Suma Asegurada: $ 5,000,000.00

Cobertura: INVAL.TOTAL/PARCIAL PERMANENTE POR ACCID

Suma Asegurada: $ 5,000,000.00

Cobertura: REEMBOLSO GASTOS MED./FARM. POR ACCID.

Suma Asegurada: $ 500,000.00

Nro. Riesgo: 2 **Identificación del Riesgo: Garcia Denegri Jorge Ulises**
Tipo de Riesgo: CATEGORIA CUATRO

Apellido y Nombre : GARCIA DENEGRI JORGE ULISES **CUIL :** 20- 21928991- 0 **Documento :** DNI 21928991

Domicilio : Alsina 249 3 D San Isidro
República Argentina

Actividad: COLOCACION DE TOLDOS HASTA 8 MTS

Fec. Nacim.: 14/06/1971

Beneficiario: El Contratante

Cobertura: MUERTE POR ACCIDENTE

Suma Asegurada: $ 5,000,000.00

Cobertura: INVAL.TOTAL/PARCIAL PERMANENTE POR ACCID

Suma Asegurada: $ 5,000,000.00

Cobertura: REEMBOLSO GASTOS MED./FARM. POR ACCID.

Suma Asegurada: $ 500,000.00

0997/0045403

HOLANDO
SEGUROS

CLAUSULA DE VIGENCIA Y COBRANZA DE PREMIO

Cláusula CA-CC 1.1

Asegurado		Fec. emisión
FURTADO MARCELO JORGE		**03/11/2023**
Sección	Póliza	Endoso
Acc. Personales	**544941.5**	**1.0**
Premio		
3,833.39 Pesos		

Artículo 1 -El o los premios de este seguro, deberá ser abonado total o parcialmente, como condición imprescindible y excluyente para que de comienzo la cobertura la que operará a partir del momento de la recepción del pago por parte del Asegurador, circunstancia que quedará acreditada mediante la extensión del recibo oficial correspondiente. Si el Asegurador aceptase financiar el premio, el primer pago que dará comienzo a la cobertura según se indica en el párrafo anterior, deberá contener además el equivalente al total del Impuesto al Valor Agregado correspondiente al contrato y el resto se abonará en cuotas mensuales, iguales y consecutivas en los plazos indicados en la correspondiente factura. Para el caso de pago en cuotas, el Asegurador podrá aplicar un componente de financiación que se indica en la correspondiente factura. Se entiende por premio, la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma.

Artículo 2 -Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora 24 del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo. Sin embargo, el premio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor del Asegurador como penalidad. Para el caso de pago en cuotas, quedará a favor del Asegurador como penalidad, el premio correspondiente, a un máximo de dos cuotas, siempre y cuando la rescisión del contrato no se hubiere producido con anterioridad. Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora 0 (cero) del día siguiente a aquel en que la Aseguradora reciba el pago del importe vencido. Sin perjuicio de ello el Asegurador podrá rescindir el contrato por falta de pago. La gestión del cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato estipulada fehacientemente.

Condición Resolutoria: Transcurridos sesenta (60) días desde el primer vencimiento impago sin que se haya producido la rehabilitación de la cobertura de acuerdo con lo establecido en el Artículo anterior o sin que el asegurado haya ejercido su derecho de rescisión, el presente contrato quedara resuelto de pleno derecho sin necesidad de intimación de ninguna naturaleza y por el mero vencimiento de plazo de sesenta (60) días, hecho que producirá la mora automática del tomador/asegurado debiéndose aplicar en consecuencia la disposiciones de la póliza sobre rescisión por causa imputable al asegurado. No entrará en vigencia la cobertura de ninguna facturación en tanto no esté totalmente cancelado el premio anterior.

Artículo 3. Las disposiciones de la presente Cláusula son también aplicables a los premios de los seguros de período menor de 1 (un) año, y a los adicionales por endosos o suplementos de póliza.
En este caso, el plazo de pago no podrá exceder el plazo de la vigencia, disminuido en 30 (treinta) días.

Artículo 4. Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:
a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.
b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.
c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.
d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el Asegurado o Tomador a favor de la entidad Aseguradora.

Artículo 5. Aprobada la liquidación de un siniestro el Asegurador podrá descontar de la indemnización, cualquier saldo o deuda vencida de este contrato.

Forma de pago y vencimiento de cuotas

Modalidad de pago: Pago total al CONTADO

$ **3.833.39**

Modalidad de pago: Pago en CUOTAS

Cuota	Vencimiento	Moneda	Importe
1	18/11/2023	$	3,833.39

Condición Particular

Queda convenido que los créditos recíprocos, líquidos y exigibles que existan pendientes o que se generan por cualquier concepto, vinculado con este u otros seguros celebrados entre las partes, se compensaran de pleno derecho hasta la concurrencia de o de los montos menores, Se hace así aplicación de las normas pertinentes del Código Civil, reemplazando esta condición cualquier otra que en esta materia contenga las pólizas respectivas.

ADVERTENCIA: La cobertura de la póliza quedará automáticamente suspendida desde la HORA 24 DEL DIA DE VENCIMIENTO IMPAGO.
ADEMAS SE RECUERDA que para el caso de efectuarse pagos parciales, dichos pagos serán imputados a cancelar la obligación o las obligaciones cuyo vencimiento hubiese operado primero en el tiempo y la suspensión de la cobertura no cesará hasta tanto se encuentren íntegramente canceladas todas las obligaciones vencidas. La entrega de cheques para abonar el premio no implica cumplir con el pago en término. Recién se tendrá por efectuado el pago del importe indicado en el cheque, a partir del momento de la efectiva acreditación de dichos valores.

LA HOLANDO SUDAMERICANA
COMPAÑIA DE SEGUROS SOCIEDAD ANÓNIMA

CLÁUSULA APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

Sección: Acc. Personales **Póliza: 544941.5**

Contratante: FURTADO MARCELO JORGE-6059516

Productor: SERVIDIO S.A. -0997/0045403

Novedades a la Nómina
Al 03/11/2023

Endoso 10 **Motivo Aumentos** **Vigencia 03/11/2023 - 29/01/2024**

Moneda Pesos

Certificado	Apellido y Nombre	CUIL / Docum.	Fec. Nacim.	Edad	Suma Aseg.	Premio
1	FURTADO FRANCISCO	20-26348140-3		46	5,500,000.00	1,916.70
2	GARCIA DENEGRI JORGE ULISES	20-21928991-0		52	5,500,000.00	1,916.70
						0997/0045403

Lugar y fecha **Firma del Contratante**

HOLANDO
— SEGUROS —

Buenos Aires, 03/11/2023

C.U.I.T. 33-50003806-9 - CAJA JUB.COM.Y ACT.CIV. 50003806 - I.V.A. RESP. INSCRIPTO - IMP. INTERNOS RESPONSABLE - ING. BRUTOS 901-913470-3

Señores	Clave para pagos electrónicos
FURTADO MARCELO JORGE	**Banelco 6059516** **Link 282 - 6059516**

Domicilio	Localidad
DIEGO PALMA N° 381 Piso:3 Depto:3	**CP 1642 - SAN ISIDRO**

I.V.A.		Documento
RESP. INSCRIPTO	"A"	**C.U.I.T: 20-04705543-2**

Sección	Póliza	Endoso	Cia. Piloto
Acc. Personales	**544941.5**	**1.0**	

Detalle	Vigencia del Contrato CA - CO 6.1		Periodo Facturado CA - CO 7.1	
	Desde las 00:00 Hs.	Hasta las 00:00 Hs.	Desde las 00:00 Hs.	Hasta las 00:00 Hs.
AUMENTO DE SUMA			**03/11/2023**	**29/01/2024**

Suma asegurada	Valor de Referencia
$ 11,000,000.00	**- - - -**

Prima	
$	**3,064.26**
Subtotal	
$	3.064.26
Tasas e Impuestos	
$	**33.71**
Subtotal	
$	3.097.97
I.V.A. R.I.	
$	**643.49**
I.V.A. R.G. 3337	
$	**91.93**

Premio Total	
$	3,833.39

FACTURA

Nro. Identificatorio ante organismos fiscales y cobro en débito automático: **231000051361**

ADVERTENCIA: ver cláusula de cobranza del premio en las condiciones generales de la Póliza. La cobertura de la póliza quedará automáticamente suspendida desde la HORA 24 DEL DIA DE VENCIMIENTO IMPAGO.
ADEMAS SE RECUERDA que para el caso de efectuarse pagos parciales, dichos pagos serán imputados a cancelar la obligación o las obligaciones cuyo vencimiento hubiese operado primero en el tiempo y la suspensión de la cobertura no cesará hasta tanto se encuentren íntegramente canceladas todas las obligaciones vencidas. La entrega de cheques para abonar el premio no implica cumplir con el pago en término. Recién se tendrá por efectuado el pago del importe indicado en el cheque, a partir del momento de la efectiva acreditación de dichos valores.

Esta factura será debitada de su CBU xxxxxxxxxxxxxxxxx8390

IMPORTANTE: Lea al dorso de esta factura
y elija para su comodidad el medio de pago que mas le convenga.

LA HOLANDO SUDAMERICANA COMPAÑIA DE SEGUROS SOCIEDAD ANÓNIMA
Sarmiento 309 - C1041AAG - Capital Federal, Argentina - (54 11)4321-7600 - (54 11)4321-7610 Fax - www.laholando.com

HOLANDO
— SEGUROS —

Buenos Aires, 03/11/2023

C.U.I.T. 33-50003806-9 - CAJA JUB.COM.Y ACT.CIV. 50003806 - I.V.A. RESP. INSCRIPTO - IMP. INTERNOS RESPONSABLE - ING. BRUTOS 901-913470-3

Señores	Clave para pagos electrónicos
FURTADO MARCELO JORGE	**Banelco 6059516** **Link 282 - 6059516**

Domicilio	Localidad
DIEGO PALMA N° 381 Piso:3 Depto:3	**CP 1642 - SAN ISIDRO**

I.V.A.		Documento
RESP. INSCRIPTO	"A"	**C.U.I.T: 20-04705543-2**

Sección	Póliza	Endoso	Cia. Piloto
Acc. Personales	**544941.5**	**1.0**	

Detalle	Vigencia del Contrato CA - CO 6.1		Periodo Facturado CA - CO 7.1	
	Desde las 00:00 Hs.	Hasta las 00:00 Hs.	Desde las 00:00 Hs.	Hasta las 00:00 Hs.
AUMENTO DE SUMA			**03/11/2023**	**29/01/2024**

Suma asegurada	Valor de Referencia
$ 11,000,000.00	**- - - -**

Prima	
$	**3,064.26**
Subtotal	
$	3,064.26
Tasas e Impuestos	
$	**33.71**
Subtotal	
$	3,097.97
I.V.A. R.I.	
$	**643.49**
I.V.A. R.G. 3337	
$	**91.93**

Premio Total	
$	3,833.39

FACTURA

Nro. Identificatorio ante organismos fiscales y cobro en débito automático: **231000051361**

ADVERTENCIA: ver cláusula de cobranza del premio en las condiciones generales de la Póliza. La cobertura de la póliza quedará automáticamente suspendida desde la HORA 24 DEL DIA DE VENCIMIENTO IMPAGO.
ADEMAS SE RECUERDA que para el caso de efectuarse pagos parciales, dichos pagos serán imputados a cancelar la obligación o las obligaciones cuyo vencimiento hubiese operado primero en el tiempo y la suspensión de la cobertura no cesará hasta tanto se encuentren íntegramente canceladas todas las obligaciones vencidas. La entrega de cheques para abonar el premio no implica cumplir con el pago en término. Recién se tendrá por efectuado el pago del importe indicado en el cheque, a partir del momento de la efectiva acreditación de dichos valores.

Esta factura será debitada de su CBU xxxxxxxxxxxxxxxxxx8390

IMPORTANTE: Lea al dorso de esta factura
y elija para su comodidad el medio de pago que mas le convenga.

LA HOLANDO SUDAMERICANA COMPAÑIA DE SEGUROS SOCIEDAD ANÓNIMA
Sarmiento 309 - C1041AAG - Capital Federal, Argentina - (54 11)4321-7600 - (54 11)4321-7610 Fax - www.laholando.com