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 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
SAPORITIS CESAR ALBERTO MARIA	20135759598

Domicilio
SAN JUAN N° 618

Localidad	Despacho
CP 2820 - GUALEGUAYCHU	0620/0053084 - CASTILLO MARIA CARINA

Sección	Póliza	Endoso	Fecha de emisión	Suma asegurada
Acc. Pers. PLENUS	134944.1	0	17/06/2026	$ 20,000,000.00

Vigencia		Ajuste automático de la suma asegurada	Valor de Referencia
Desde las 00:00 Hs. 30/06/2026	Hasta las 00:00 Hs. 30/06/2027	Límite de ajuste ----------	----

Prima	Cargo Financiero	TEA%	Gravamenes	Premio
150,102.35	57,789.40	30.00	48,482.44	$ 256,374.19

Los valores indicados se expresan en
Pesos

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

Condiciones particulares
SEGUN DETALLE ADJUNTO
Forman parte del presente contrato las clausulas anexas N°
AF - CA CC 1.1 - 660 - 665 - 105 - 661 - 662 - 663 - 667 - 670 - T SSN

N° Matricula	Nombre Productor Asesor	Tel. Contacto	Cód. Seguimiento S.S.N.	Cuadernillo
56997	CASTILLO MARIA CARINA	034461557312		

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 Compañía 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.lsholando.com

0620/0053084 995252745

Scanned with CamScanner

HOLANDO
— SEGUROS —

CONDICIONES PARTICULARES

Asegurado		Fecha de emisión
SAPORITIS CESAR ALBERTO MARIA		**17/06/2026**
Sección	Póliza	Endoso
Acc. Pers. PLENUS	**134944.1**	

Nro. Riesgo: 1 **Identificación del Riesgo: Saporitis Cesar Alberto Maria**
Tipo de Riesgo: CATEGORIA CUATRO

Apellido y Nombre : SAPORITIS CESAR ALBERTO MARIA **CUIL :** 20- 13575959- 8 **Documento :** DNI 13575959

Domicilio : SAN JUAN 618 GUALEGUAYCHU
RCA ARGENTINA

Actividad: CHOFER SERVICIO TRANSPORTE/LOGISTICA TERRESTRE C/CARGA Y/O DESCARGA (NO SUSTANCIAS PELIGROSAS)

Fec. Nacim.: 13/11/1957

Beneficiario: El Contratante

Cobertura: MUERTE X ACCID.

Suma Asegurada: $ 20,000,000.00

Cobertura: INVALIDEZ TOT./PARCIAL PERMAN. X ACCID.

Suma Asegurada: $ 20,000,000.00

Cobertura: ASISTENCIA MEDICO FARMACÉUTICA X ACCID.

Suma Asegurada: $ 20,000,000.00

Cobertura: SEPELIO X ACCID.

Suma Asegurada: $ 2,000,000.00

CONDICIONES PARTICULARES

UBICACIÓN DEL RIESGO: En todo el territorio de la República Argentina.
Queda nula y sin valor alguno la Cláusula 4 de las Condiciones Generales de póliza.

OBJETO DE LA COBERTURA: Seguro de Accidentes Personales exclusivamente para la persona física detallada en estas Condiciones Particulares de póliza y que se encuentre desempeñando la actividad declarada al subscribir el presente seguro.

RIESGOS CUBIERTOS: Los que se indican a continuación mientras se encuentre realizando la actividad declarada al suscribir el seguro y según lo detallado en -AMBITO DE LA COBERTURA-, y cuyas lesiones sean a consecuencia de accidentes. A tal efecto, con los alcances, exclusiones y limitaciones indicadas e insertas en las Condiciones Generales de la presente póliza, se entiende por accidente toda lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad, por la acción repentina y violenta de o con un agente externo.

1. MUERTE POR ACCIDENTE o INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE, cuya suma asegurada se encuentra indicada en estas Condiciones Particulares, siempre que el fallecimiento o la invalidez total y permanente sean a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, en ejercicio de su actividad declarada y ocurrido durante la vigencia de la Póliza.
No podrá reclamarse en concepto de indemnización por muerte o por invalidez total y permanente una suma superior a la contratada en el presente seguro.
En un todo de acuerdo con el artículo 1 de RIESGOS CUBIERTOS de CLAUSULA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE (anexo 661) se entiende que existe situación de Invalidez Permanente cuando el daño sufrido por el Asegurado le ocasione una disminución permanente de su capacidad laboral. Se excluyen expresamente de la cobertura de invalidez permanente los casos que afecten al Asegurado en forma temporaria.

2. INVALIDEZ PARCIAL PERMANENTE POR ACCIDENTE (anexo 661), surgirá de aplicar sobre la suma asegurada del riesgo de invalidez total y permanente por accidente, de cada Asegurado, el porcentaje que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según lo estipulado en la Tabla de evaluación de incapacidades establecidas por Decreto 659/96 Anexo I.

Scanned with CamScanner

En ningún caso la suma resultante podrá exceder la suma total asegurada individual del riesgo de invalidez total y permanente por accidente indicada en la presente póliza. A tal efecto, se deja expresa constancia que la Compañía no pagara indemnización alguna bajo otros baremos o tabla de porcentajes que no sea la indicada precedentemente. Cualquier diferencia, deberá ser interpuesta al Tomador del seguro.

EVALUACIÓN DE INVALIDEZ (Cláusula Adicional de Invalidez Permanente): Tabla de evaluación de incapacidades establecida por Decreto 659/96 Anexo I.

En un todo de acuerdo con el artículo 1 de RIESGOS CUBIERTOS de CLAUSULA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE (anexo 661) se entiende que existe situación de Invalidez Permanente cuando el daño sufrido por el Asegurado le ocasione una disminución permanente de su capacidad laboral. Se excluyen expresamente de la cobertura de invalidez permanente los casos que afecten al Asegurado en forma temporaria.

3. ASISTENCIA MÉDICA POR ACCIDENTE (anexo 662) cuya suma asegurada se encuentra estipulada en las presentes Condiciones Particulares. Se aplica Nomenclador Nacional de Prestaciones Médicas.
Una vez agotada la suma asegurada contratada bajo esta cláusula cesará automáticamente la prestación médica de este seguro.

4. Complementariamente a lo establecido en la CLÁUSULA ADICIONAL DE ASISTENCIA MÉDICA, queda establecido que cuando la atención del Asegurado requiera su internación en alguno de los establecimientos asistenciales que formen parte de su Red de Prestadores con motivo de la ocurrencia de un accidente cubierto por dicha Cláusula, el Asegurador le pagará un importe diario de $ 1.500 en concepto de ayuda de gastos:

a) Por internación, y
b) Por convalecencia.

a) Ayuda de Gastos de Internación: El beneficio establecido en el punto A. se reconocerá bajo siguientes condiciones:

a.1) Sólo corresponderá el pago al Asegurado de la mencionada ayuda de gastos de internación cuando dicha prestación hubiera sido previamente autorizada por parte del Asegurador. El Asegurador no pagará importe alguno bajo este concepto cuando no haya autorizado la internación, ni cuando la misma se produzca en un Establecimiento Asistencial que no forme parte de su Red de Prestadores.

a.2) Una vez obtenida la autorización mencionada en el punto anterior, el Asegurador pagará al Asegurado una ayuda de gastos de $ 1.500 diarios por el plazo que dure la internación, con un período deducible de 3 días a contar del primer día de internación motivado por el accidente. En consecuencia, producida la internación del Asegurado en un Establecimiento Asistencial, el Asegurador pagará la ayuda de gastos de internación a partir del primer día subsiguiente al del citado período deducible, y hasta un máximo de 30 días.

a.3) Cuando el Asegurado necesitara de internaciones sucesivas como consecuencia de uno o más accidentes durante un mismo período anual de la vigencia de la póliza y cubierto por la misma, se aplicará un período deducible por cada internación.

a.4) El Asegurador no abonará importe alguno cuando la internación se produzca por un período menor a 4 días. Asimismo, se establece que el presente beneficio cesará cuando el Asegurador haya reconocido pagos diarios por un plazo de 30 días.

b) Ayuda de Gastos por Convalecencia: El beneficio establecido en el punto b) se reconocerá bajo las siguientes condiciones:

b.1) El Asegurador abonará el equivalente a $ 1.500 por cada día que haya pagado en concepto de Ayuda de Gastos de Internación.

b.2) El beneficio establecido se reconocerá a partir del primer día subsiguiente al otorgamiento de la alta médica de internación.

Pago de las prestaciones: Una vez obtenida el alta de la internación, el Asegurado podrá reclamar al Asegurador el pago de los beneficios descriptos en los puntos a) y b).

El Asegurador, previa verificación del reclamo, abonará las prestaciones antes mencionadas dentro de los 15 días corridos de efectuado el reclamo.

Límites Indemnizatorios: Con respecto al artículo 2 LIMITES INDEMNIZATORIOS de la CLÁUSULA ADICIONAL DE ASISTENCIA MÉDICA (anexo 662), queda establecido que los importes que el Asegurador abone en concepto de los beneficios descriptos precedentemente en los puntos a) y b) se agregarán a la suma total de gastos en que se incurra con motivo de las prestaciones brindadas bajo esta Cláusula Adicional. En consecuencia, se deja constancia que una vez que se hayan brindado prestaciones médico-farmacéuticas por un valor equivalente al límite indemnizatorio previsto en las Condiciones Particulares de esta póliza, incluyendo los pagos realizados por ambos conceptos, Ayuda de Gastos de Internación y por Convalecencia, en ningún caso podrá restablecerse esta cobertura para el mismo siniestro.

5. Sepelio (anexo 663): cuya suma asegurada se encuentra indicada en estas Condiciones Particulares, siempre que el fallecimiento sea a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, en ejercicio de su actividad declarada y ocurrido durante la vigencia de la Póliza.
Los gastos en que se incurra por la prestación de sepelio brindada bajo esta cláusula adicional, en ningún caso podrán superar el monto individual estipulado en las Condiciones Particulares de esta póliza en dicho concepto.

AMBITO DE LA COBERTURA (Cláusula 3 de las Condiciones Generales): Salvo las limitaciones o exclusiones que resulten de la presente póliza, -en los términos y alcances establecidos en la Condiciones Generales y Clausulas Anexas- la cobertura del

Scanned with CamScanner

seguro cubre los accidentes que puedan ocurrir al Asegurado:
1. Mientras se encuentre realizando tareas a la orden del Tomador del seguro e inherentes a la actividad declarada al suscribir el presente contrato, y dentro del ámbito en el que ejerce esa profesión, también declarado.
2. En el trayecto habitual y directo entre su domicilio particular y el lugar en que desempeña su profesión, o viceversa.
Este seguro no cubre en ningún caso la Responsabilidad Civil.

AMPLIACION DE COBERTURA: Contrariamente a lo indicado en la cláusula 5 inc. g) de las Condiciones Generales, 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 por este seguro a consecuencia de un accidente cubierto como conductor de estos vehículos, y siempre que:
a) Esté habilitado para conducir el tipo de vehículo utilizado para la categoría correspondiente y posea la licencia vigente correspondiente. Conducir con registro vencido será causal de rechazo del reclamo;
b) Porte la cédula de identificación del vehículo y el comprobante del seguro en vigencia;
c) Hago uso del casco protector homologado, y si el vehículo no cuenta con parabrisas, use anteojos antivientos adecuado.
d) Circule en la vía pública respetando las señales de tránsito y cumpla con las normas legales vigentes en la materia (Ley de Tránsito N° 24.449).
A los fines de esta póliza se entiende por vehículo similar a todo vehículo de dos o más ruedas con motor a combustión o eléctrico, que puede desarrollar velocidades superiores a los 20 km/hs., como por ejemplo, motoneta, ciclomotor, bicicleta eléctrica (o e-bike), triciclo y/o cuatriciclo (o fourtrax).

Téngase en cuenta el anexo 670

EDADES LIMITES DE INGRESO, EGRESO Y COBERTURA: Contrariamente a lo establecido en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales (ANEXO 660) se cubrirá al Asegurado que haya superado los sesenta (65) años de edad y por las prestaciones que se indican en la presente póliza, siempre que tal situación haya sido expresamente aceptada por el Asegurador.

- Edad mínima de Ingreso: 18 años inclusive.

-Edad máxima de ingreso al seguro: 70 años inclusive.

- Edad Máxima de Permanencia en el seguro: 74 años inclusive.

- Edad límite de cobertura sobre las cláusulas adicionales de Invalidez permanente, Asistencia médica y Sepelio: 70 años inclusive. Alcanzada esta edad cesa la cobertura sobre estas cláusulas quedando asegurado únicamente por la cobertura de muerte por accidente hasta cumplir los 74 años inclusive, fecha en que será excluido del seguro.
s de edad inclusive, fecha en que será excluido del seguro.

ALTURA MÁXIMA DE ACTIVIDADES: Se cubre la realización de trabajos hasta una altura máxima de 8 (ocho) metros. No obstante, estarán cubiertos los Asegurados que con motivo de la actividad/profesión declarada realicen tareas a una altura superior solamente cuando tal circunstancia sea expresamente aclarada en estas Condiciones particulares.

SEGURIDAD Y NORMAS: Complementando las Condiciones Generales se deja constancia que las personas aseguradas deberán cumplir estrictamente, de acuerdo con su profesión y/o actividad, con las medidas de prevención e higiene y seguridad en el trabajo, conforme a la Ley Nº 19.587, sus decretos reglamentarios Nº 351/79, 506/95, 911/96, 1338/96, 617/97 Y 249/07 y resoluciones y disposiciones concordantes que sobre el particular hayan sido dictadas o sean dictadas en el futuro por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el ámbito de su competencia. En caso de incumplimiento a lo precedentemente mencionado, cesará automáticamente la cobertura de esta póliza, quedando facultada la compañía para declinar su responsabilidad e intervención frente al eventual accidente y rechazar cualquier reclamo realizado por parte del Asegurado o de sus Beneficiarios.

BENEFICIARIOS: Para seguros colectivos (Tomador Contratante distinto del Asegurado) será de aplicación los anexos 665 y 667 y concordantes. Para seguros Individuales (Tomador Contratante) será de aplicación el anexo 660 clausula 19 y concordantes.

PLURALIDAD DE SEGUROS: Con relación a la Cláusula 13ª de las Condiciones generales, se deja constancia que el Contratante/Asegurado deberá notificar a cada Asegurador los seguros de accidentes personales y/o accidentes personales aeronáuticos que tengan contratados o contraten en lo sucesivo, cuando en conjunto excedan la suma de $ 300.000 o su equivalente en moneda extranjera.

LÍMITE MÁXIMO POR EVENTO: Se entiende por este la responsabilidad máxima indemnizatoria a cargo de esta Compañía por los riesgos cubiertos en el presente contrato en el supuesto que, a raíz de un mismo evento, la sumatoria de las indemnizaciones que pudieran corresponder, tomando los demás Asegurados individuales, superen el tope máximo de $ 250.000.000.-
Se entiende por "evento" a todos y cada uno de los siniestros ocurridos a consecuencia de accidente y que se originen de una causa común.
Este límite es exclusivamente para el caso de pólizas colectivas.

ASEGURADOS EXTRANJEROS: Se otorgarán las coberturas indicadas en las presentes Condiciones Particulares a toda persona extranjera cuya estadía legal y legítima en el territorio de la República Argentina cumpla en un todo con la ley de migraciones Nº 25.871, su reglamentación y disposiciones vigentes.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL: Completando los anexos incluidos en el presente seguro, la Cobertura Individual de cada Asegurado quedará rescindida o caducará en cualquiera de los siguientes casos (el que ocurra primero):
a) Por cumplir el Asegurado la edad máxima de permanencia establecida en estas Condiciones Particulares;

Scanned with CamScanner

b) Por dejar de pertenecer el Asegurado al grupo regido por el Tomador;
c) Por caducidad del Certificado de Incorporación del Asegurado por cualquier causa;
d) Por rescisión o caducidad de esta póliza;
e) Por haberse consumido totalmente la Suma Asegurada.
f) Por encontrarse la póliza impaga.

DISPOSICIONES ADICIONALES: En caso de incumplimiento a lo precedentemente mencionado en las presentes Condiciones Particulares, Condiciones Generales y Cláusulas Adicionales anexas, cesará automáticamente la cobertura de esta póliza, quedando facultada la Compañía para declinar su responsabilidad e intervención frente al eventual accidente y rechazar cualquier reclamo realizado por parte del Asegurado o de sus Beneficiarios.

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Proveído Nº 106.526.

Se instituyen como beneficiarios en primer término a RPB S.A. CUIT30-66313737-5 / PAREX KLAUKOLS.A.CUIT30-55609559-7 /LATER CER CUIT30-67723933-2 / SIKA ARG SAIC CUIT 33-50188004-9 / Delguazu SA Cuit 30-70832657-3/ EUROCOR SA CUIT 30-71232976-5/ ITALPAPELERA SA CUIT 33-53778630-9 todos ellos por partes iguales y hasta el límite total de la cobertura detallada en las condiciones particulares de la póliza, por cualquier accidente que sufriera el asegurado en tanto se encuentre realizando tareas al servicio de estos y dentro de sus plantas o establecimientos, hasta cubrir sus obligaciones legales. Cubiertas estas obligaciones, serán beneficiarios de existir un remanente de la suma asegurada, los beneficiarios designados o los herederos legales.
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 RPB S.A. CUIT30-66313737-5 / PAREX KLAUKOLS.A.CUIT30-55609559-7 /LATER CER CUIT30-67723933-2 / SIKA ARG SAIC CUIT 33-50188004-9 / Delguazu SA Cuit 30-70832657-3/ EUROCOR SA CUIT 30-71232976-5/ ITALPAPELERA SA CUIT 33-53778630-9 (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.

0620/0053084

Scanned with CamScanner