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

¡Seguinos y enterate de todas las novedades en nuestras redes!

HOLANDO
— SEGUROS —

+ DE 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 —

CUMPLIMOS
100 años
CUMPLIENDO

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 LA **RENOVACION DE LA POLIZA 132833.6 SE MANTIENE LA VALIDEZ DE LAS CONDICIONES CONTRACTUALES ACOMPAÑADAS CON LA MENCIONADA POLIZA. EL ASEGURADO PODRA REQUERIR EL TEXTO COMPLETO DE DICHAS CONDICIONES EN CUALQUIER MOMENTO.**

Asegurado	DNI/CUIT/CUIL
ROJAS GONZALO ABEL	**20392632507**

Domicilio
LUIS N PALMA No 2250

Localidad	Despacho
CP 2820 - ENTRE RIOS GENERICA	**0620/0074157 - CHIVISKY MARIA FERNANDA**

Sección	Póliza	Endoso	Fecha de emisión	Suma asegurada
Acc. Pers. PLENUS	**200179.3**	**0**	**11/09/2026**	**$ 69,000,000.00**

Vigencia		Ajuste automático de la suma asegurada		Valor de Referencia
Desde las 00:00 Hs.	Hasta las 00:00 Hs.		Límite de ajuste	
17/09/2026	**17/03/2027**		**- - - - - - - - - -**	**- - - -**

Prima	Cargo Financiero	TEA%	Gravamenes	Premio
232,551.27	**22,755.13**	**30.00**	**67,275.78**	**$ 322,582.18**

Los valores indicados se expresan en	
Pesos	

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

Condiciones particulares
SEGUN DETALLE ADJUNTO **RENUEVA POLIZA Nº 132833.6**
Forman parte del presente contrato las clausulas anexas Nº
AF - CA CC 1.1 - 660 - 105 - 661 - 662 - 663 - 670 - T SSN

Nº Matricula	Nombre Productor Asesor	Tel. Contacto	Cód. Seguimiento S.S.N.	Cuadernillo
69030	**CHIVISKY MARIA FERNANDA**	**03446426616**		

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
ROJAS GONZALO ABEL		**11/09/2026**
Sección	Póliza	Endoso
Acc. Pers. PLENUS	**200179.3**	

Nro. Riesgo: 1 **Identificación del Riesgo: Rojas Gonzalo Abel**
Tipo de Riesgo: CATEGORIA CUATRO

Apellido y Nombre : ROJAS GONZALO ABEL **CUIL :** 20- 39263250- 7 **Documento :** CUIT

Domicilio :

Actividad: Chofer Servicio Transporte/Logistica Terrestre C/Carga Y/O Descarga (No Sustancias Peligrosas)

Fec. Nacim.: 15/03/1996

Beneficiario: Herederos legalmente declarados

Cobertura: MUERTE X ACCID.

Suma Asegurada: $ 69,000,000.00

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

Suma Asegurada: $ 69,000,000.00

Cobertura: ASIST.MEDICO FARMACÉUTICA X ACCID.

Suma Asegurada: $ 69,000,000.00

Cobertura: SEPELIO X ACCID.

Suma Asegurada: $ 2,000,000.00

Cobertura: RENTAS - HOSPITALARIA -CONVALECENCIA

Suma Asegurada: $ 45,000.00

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 la póliza y que se encuentre desempeñando la actividad declarada al subscribir el presente seguro.

RIESGOS CUBIERTOS: Los que se indica para la personas asegurada mientras se encuentre desempeñando la actividad declarada al suscribir el presente 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 estipulada para cada persona mencionada en las presentes póliza, 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 con 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.
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 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 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: 75 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 las leyes vigentes, sus decretos reglamentarios 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 13º 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: Representa el límite máximo de responsabilidad del asegurador por evento, el cual queda establecido en $ 1.000.000.000.-
Se entiende por EVENTO a todos y cada uno de los siniestros ocurridos a consecuencia de un mismo accidente y que se origine de una causa común.
El valor indicado precedentemente será 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 estuvieran involucrados varios asegurados y cuya sumatoria de las indemnizaciones que pudieran corresponder, superen el tope máximo establecido precedentemente.
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):

e) Por haberse consumido totalmente la Suma Asegurada.
f) Por encontrarse la poliza impaga.

DISPOSICIONES ADICIONALES: En caso de incumplimiento a lo precedentemente mencionado en las presentes Condiciones Particulares, Condiciones Generales y Clausulas Adicionales anexas, cesara automaticamente la cobertura de esta poliza, quedando facultada la Compañia para declinar su responsabilidad e intervencion frente al eventual accidente y rechazar cualquier reclamo realizado por parte del Asegurado o de sus Beneficiarios.

Esta poliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nacion por Proveido N 106.526.

Se instituyen como beneficiarios en primer término a LOMA NEGRA CIA INDUSTRIAL ARGENTINA SA CUIT: 30500530851 ; CEMENTOS AVELLANEDA S A CUIT: 30526047792; R P B SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30663137375 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 LOMA NEGRA CIA INDUSTRIAL ARGENTINA SA CUIT: 30500530851 ;
CEMENTOS AVELLANEDA S A CUIT: 30526047792; R P B SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30663137375 (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.

0620/0074157

HOLANDO
SEGUROS

CLAUSULA DE VIGENCIA Y COBRANZA DE PREMIO

Cláusula CA-CC 1.1

Asegurado		Fec. emisión
ROJAS GONZALO ABEL		**11/09/2026**
Sección	Póliza	Endoso
Acc. Pers. PLENUS	**200179.3**	**0**
Premio		
322,582.18 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

$ **322.582.18**

Modalidad de pago: Pago en CUOTAS

Cuota	Vencimiento	Moneda	Importe
1	02/10/2026	$	64,516.42
2	02/11/2026	$	64,516.44
3	02/12/2026	$	64,516.44
4	02/01/2027	$	64,516.44
5	02/02/2027	$	64,516.44

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

HOLANDO
— SEGUROS —

AP PLENUS INDIVIDUAL (IN)

CERTIFICADO DE INCORPORACIÓN

Asegurado	Documento
ROJAS GONZALO ABEL F.N.15/03/1996	**C.U.I.T.**
Domicilio	
Localidad	Despacho
	0620/0074157 - CHIVISKY MARIA FERNANDA

POLIZA	CERTIFICADO	VIG.INIC.	ENDOSO	CUPON	CAPITAL ASEGURADO POR FALLECIMIENTO	CONTRATANTE
200179.3	**1**		0	1	$ 69,000,000.00	ROJAS GONZALO ABEL LUIS N PALMA 2250 CUIT: 20392632507

A S E G U R A D O	B E N E F I C I A R I O S	PREMIO
ROJAS GONZALO ABEL F.N.15/03/1996 C.U.I.T.	Herederos Legales	322,582.18

CBU
Fecha emisión: 11/09/2026
Fecha Vencimiento: 17/03/2027

RIESGOS ADICIONALES INCLUIDOS

INVALIDEZ TOT./PARCIAL PERMAN. X ACCID. (SI)	SEPELIO X ACCID. (SI)	RENTAS - HOSPITALARIA - CONVALECENCIA (SI)
ASIST.MEDICO FARMACÉUTICA X ACCID. (SI)		

OTROS ADICIONALES

OBSERVACIONES

POR EL PRESENTE CERTIFICADO **LA HOLANDO SUDAMERICANA Cia. de Seguros SA.** (EN ADELANTE DENOMINADA "LA COMPAÑIA") DEJA CONSTANCIA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRA COMPRENDIDO, A PARTIR DE LA FECHA DE VIGENCIA INICIAL ARRIBA INDICADA, EN EL SEGURO DE VIDA COLECTIVO CONCERTADO CON EL CONTRATANTE Y EN UN TODO DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA MENCIONADA.
SI DURANTE LA VIGENCIA DE DICHA POLIZA Y DEL PRESENTE OCURRIESE EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO, EL RESPECTIVO CAPITAL ASEGURADO SE ABONARA AL BENEFICIARIO DESIGNADO. LOS RIESGOS ADICIONALES CESAN AL CUMPLIR EL ASEGURADO LOS 65 AÑOS DE EDAD.
COMUNICACION AL ASEGURADO : EL ASEGURADO QUE SE IDENTIFICA EN ESTE "CERTIFICADO DE INCORPORACION" TENDRA DERECHO A SOLICITAR UNA COPIA DE LA PÓLIZA OPORTUNAMENTE ENTREGADA AL TOMADOR DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

(7415-7) (620)

Bs. As., SEPTIEMBRE de 2026

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.

EL PRESENTE CERTIFICADO ANULA Y REEMPLAZA A CUALQUIER OTRO EMITIDO CON ANTERIORIDAD .

La póliza fue contratada en PESOS y los importes se expresan en PESOS.

Ernesto Alberto Levi
PRESIDENTE
p.p LA HOLANDO SUDAMERICANA
La Holando Sudamericana Compañia De Seguros Sociedad Anónima
0620/0074157 4022467898

HOLANDO
— SEGUROS —

Buenos Aires, 11/09/2026

FACTURA
1002-00003870

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
ROJAS GONZALO ABEL				**Banelco 6144719** **Link 282 - 6144719**
Domicilio			Localidad	
LUIS N PALMA No 2250			**CP 2820 - ENTRE RIOS GENERICA**	
I.V.A.	"A" Código Nº1		Documento	
RESP. INSCRIPTO			**C.U.I.T: 20-39263250-7**	
Sección	Póliza	Endoso	Cia. Piloto	
Acc. Pers. PLENUS	**200179.3**	**0**		

Detalle	Vigencia del Contrato CA - CO 6.1		Periodo Facturado CA - CO 7.1	
	Desde las 12 Hs. del	Hasta las 12 Hs. del	Desde las 12 Hs. del	Hasta las 12 Hs. del
AP Plenus			**17/09/2026**	**17/03/2027**

Suma asegurada	Valor de Referencia
$ 69,000,000.00	**- - - -**

Prima	
$	**232,551.27**
Subtotal	
$	232,551.27
Cargo Financiero	
$	**22,755.13**
Tasas e Impuestos	
$	**2,808.37**
Sellados	
$	**3,193.88**
Subtotal	
$	261,308.65
I.V.A. R.I.	
$	**53,614.34**
I.V.A. R.G. 3337	
$	**7,659.19**

Premio Total	
$	322,582.18

FACTURA

Nro. Identificatorio ante organismos fiscales y cobro en débito automático: **262100017095**

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 xxxxxxxxxxxxxxxxxx3104

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

CAE 86372564392757 Fecha Vto. 2026/09/21 00:00:00

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 —

Cobertura de accidentes
personales con asistencia médica



Para solicitar asistencia, deberá comunicarse
con **Línea gratuita para Urgencias y Emergencias**

0-800-222-PLENUS
(7536)

Centro de atención al cliente

¿Cómo actuar en caso de accidente?

a) Efectúe la denuncia del siniestro en La Holando Sudamericana Cía. de Seguros S.A., llamando inmediatamente al 0800-222-7536 indicando su Nombre, Apellido y DNI.
b) Complete el formulario de denuncia y preséntelo en la aseguradora dentro de las 72 horas de producido el accidente o anticípelo a plenus@laholando.com

Nombre y Apellido:

DNI:

www.laholando.com
La Holando Sudamericana
Cía. de Seguros S.A. Sarmiento 309
C1041AAG | C.A.B.A., Argentina.
[T] (5411) 4321-7600

SSN SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

Org. de control www.argentina.gob.ar/ssn

Atención al asegurado 0800-666-8400

Nº de insc. en SSN 0079