Impreso el dia 18-09-2023

# CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

| SECCIÓN | PRODUCTO | PÓLIZA |
|---|---|---|
| VIDA OBLIGATORIO | SCVO DECRETO 1567/74 | 17 - 1402986 |

| Vigencia Desde | Vigencia Hasta |
|---|---|
| Desde 00:00 Hs. del 01-07-2023 | Hasta 24:00 Hs. del 31-10-2023 |
| **Término (en días)** | **Plan** |
| 122 | 100 - SCVO - AFIP |
| **Endoso** | **Lugar de emisión** |
| 13 | La Plata, Buenos Aires, Argentina |
| **Póliza anterior** | **Fecha de emisión** |
| 1285792 | 14-08-2023 |

## DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

**NOMBRE** LOW RISK GROUP S.R.L.
**DOMICILIO** BERNARDO DE IRIGOYEN N* 546 P 6 DTO A
**LOCALIDAD** CAPITAL FEDERAL
**CÓDIGO POSTAL** 1638
**PROVINCIA** CAPITAL
**CONDICIÓN DE IVA** INSCRIPTO
**CUIT/DNI** 30708384069 /
**ASEGURADO NRO.** 1488402

## RIESGOS CUBIERTOS - SUMA ASEGURADA

| * RIESGOS CUBIERTOS (POR CERTIFICADO): | SUMAS ASEGURADAS TOTALES |
|---|---|
| **010** MUERTE NATURAL Y ACCIDENTAL | $ 57,337,500.00 |

**ALTA PERSONAL:**

(1) **20180584383 SASSANO CLAUDIO MARCELO**
**20255535243 ABILA PABLO CESAR**
**20367851636 BOSCO HAUCKE ALEJANDRO**
**20367633566 PEREYRA EZEQUIEL MAURICIO**
**20250862165 VELAZQUEZ GUILLERMO SEBASTIÁN**
**20308773419 LEDESMA ROBERTO CARLOS**
**20928564054 RODRIGUEZ SOSA SEBASTIÁN**
**20958902698 MENDOZA HENLER**
**20426254337 PEÑA SANTIAGO GABRIEL**
**20423124165 FLORES CRISTIAN DAVID**
**20417378414 ZARLENGA PABLO BALTASAR**
**20448373720 ZIEGLER BRUNO MARTÍN**
**20440924965 LEVIN MATIAS DANIEL**

(1) Se deja constancia que la cobertura para estas personas no será válida si no es acompañada por el comprobante de Alta Temprana de AFIP

CLAUSULA DE NO REPETICION (No Subrogación)

Esta Aseguradora se obliga a mantener indemne a las personas o empresas que se mencionan mas abajo; dentro de los alcances previstos en la presente póliza, renunciando a ejercer la acción de repetición y en consecuencia no se subrogará en los derechos del asegurado y/o tercero reclamante y no accionará contra las mismas, y/o sus directores, y/o empleados.-
PERSONAS Y/O EMPRESAS:

**BANCO BBVA ARGENTINA S.A. (Cuit 30500003193)**

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 18 días del mes de SEPTIEMBRE de 2023, a pedido del Asegurado y a solo efecto de ser presentado ante quien corresponda.-

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación mediante Proveído N* 107465

**IMPORTANTE: LA EMISION DEL PRESENTE CERTIFICADO NO IMPLICA RENUNCIAR A OPONER LA SUSPENSION O CADUCIDAD DE LA COBERTURA POR CONDICION DE POLIZA.-**

**Diego Fernando Vallina**
**Gerente General**

Impreso el dia 18-09-2023

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

# CERTIFICADO DE COBERTURA

**SECCIÓN** VIDA OBLIGATORIO **PRODUCTO** SCVO DECRETO 1567/74 **PÓLIZA** 17 - 1402986

| Vigencia Desde | Vigencia Hasta |
|---|---|
| Desde 00:00 Hs. del 01-07-2023 | Hasta 24:00 Hs. del 31-10-2023 |
| **Término (en días)** | **Plan** |
| 122 | 100 - SCVO - AFIP |
| **Endoso** | **Lugar de emisión** |
| 13 | La Plata, Buenos Aires, Argentina |
| **Póliza anterior** | **Fecha de emisión** |
| 1285792 | 14-08-2023 |

## DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

**NOMBRE** LOW RISK GROUP S.R.L.
**DOMICILIO** BERNARDO DE IRIGOYEN N* 546 P 6 DTO A
**LOCALIDAD** CAPITAL FEDERAL
**CÓDIGO POSTAL** 1638
**PROVINCIA** CAPITAL
**CONDICIÓN DE IVA** INSCRIPTO
**CUIT/DNI** 30708384069 /
**ASEGURADO NRO.** 1488402

## RIESGOS CUBIERTOS - SUMA ASEGURADA

| * RIESGOS CUBIERTOS (POR CERTIFICADO): | SUMAS ASEGURADAS TOTALES |
|---|---|
| **010** MUERTE NATURAL Y ACCIDENTAL | $ 57,337,500.00 |

**ALTA PERSONAL:**

(1) **27369167613 GÓMEZ NATALIA SOLEDAD**
**27310420536 MONRROY NADIA CAROLINA**
**20367635682 ABREGU NAHUEL**
**23337095119 VERA MATIAS EZEQUIEL**
**20385210834 FERNANDEZ EMILIANO**
**27357566733 GIANNICCHINI VALERIA**
**27387098017 BERNIGAUD SOFÍA LILIANA**
**23332843389 JASTRZEBSKI JONATHAN**
**20415514469 ALVAREZ ENZO AMIR**
**20928485448 BAEZ DUARTE JOSE CLAUDIO**
**27357303988 ORTT YAMILA MARIELA**
**27386362659 BENVENUTO MICAELA SOLANGE**
**20395562755 ORQUERA MAXIMILIANO**
**27386909038 ARREDONDO ANABELLA**
**20410241251 LEDESMA NICOLAS MARTINO**
**20347968901 FLORA MATIAS JAVIER**
**20418948745 CERATTO SEBASTIAN**
**27343845508 REYNOSO LORENA FABIANA**
**27400947924 RODRIGUEZ CAROLINA DANIELA**
**20371975269 BAEZ DUARTE MATIAS FABIAN**
**23386611319 SERVIÁN LUCAS EZEQUIEL**
**20415645008 FIGUEROA ALAN MATÍAS**
**20324701576 GALVEZ CLAUDIO MATÍAS**
**27393883613 RISOLI CASTILLO ERICA DAIANA**
**20428745680 TAPIA IGNACIO**
**27400948041 VEGA JIMENA NOEMÍ**
**23424631264 PEREYRA LUNA ABRIL**
**27416231643 DE CARLUCCI ALEXIA MELANIE**
**20406728898 MERLO LEANDRO EMANUEL**
**20326739511 PIZARRO LEANDRO JAVIER**
**27408788663 OJEDA MALENA AGUSTINA**
**27388465587 ALEGRE ROCÍO ANTONELLA**
**27414510782 GUERRA CAMILA**
**27402340660 LUCRACIO MARIANA ELISABET**
**27426218289 SANCHEZ ARIANA AGOSTINA**
**20385309792 LUCRACIO DAVID IVAN**

(1) Se deja constancia que la cobertura para estas personas no será válida si no es acompañada por el comprobante de Alta Temprana de AFIP

CLAUSULA DE NO REPETICION (No Subrogación)

Esta Aseguradora se obliga a mantener indemne a las personas o empresas que se mencionan mas abajo; dentro de los alcances previstos en la presente póliza, renunciando a ejercer la acción de repetición y en consecuencia no se subrogará en los derechos del asegurado y/o tercero reclamante y no accionará contra las mismas, y/o sus directores, y/o empleados.-
PERSONAS Y/O EMPRESAS:

**BANCO BBVA ARGENTINA S.A. (Cuit 30500003193)**

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 18 días del mes de SEPTIEMBRE de 2023, a pedido del Asegurado y a solo efecto de ser presentado ante quien corresponda.-

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación mediante Proveído N* 107465

**Ag: 5 Org: 63513 Prod: 28092**

**Usuario: SELF**

## CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

| SECCIÓN | PRODUCTO | PÓLIZA |
|---|---|---|
| VIDA OBLIGATORIO | SCVO DECRETO 1567/74 | 17 - 1402986 |

| Vigencia Desde | Vigencia Hasta |
|---|---|
| Desde 00:00 Hs. del 01-07-2023 | Hasta 24:00 Hs. del 31-10-2023 |
| **Término (en días)** | **Plan** |
| 122 | 100 - SCVO - AFIP |
| **Endoso** | **Lugar de emisión** |
| 13 | La Plata, Buenos Aires, Argentina |
| **Póliza anterior** | **Fecha de emisión** |
| 1285792 | 14-08-2023 |

### DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

**NOMBRE** LOW RISK GROUP S.R.L.
**DOMICILIO** BERNARDO DE IRIGOYEN N* 546 P 6 DTO A
**LOCALIDAD** CAPITAL FEDERAL
**CÓDIGO POSTAL** 1638
**PROVINCIA** CAPITAL
**CONDICIÓN DE IVA** INSCRIPTO
**CUIT/DNI** 30708384069 /
**ASEGURADO NRO.** 1488402

**IMPORTANTE: LA EMISION DEL PRESENTE CERTIFICADO NO IMPLICA RENUNCIAR A OPONER LA SUSPENSION O CADUCIDAD DE LA COBERTURA POR CONDICION DE POLIZA.-**



**Diego Fernando Vallina**
**Gerente General**

Impreso el dia 07-11-2023

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

# CERTIFICADO DE COBERTURA

**SECCIÓN** VIDA OBLIGATORIO **PRODUCTO** SCVO DECRETO 1567/74 **PÓLIZA** 17 - 1402986

| Vigencia Desde | Vigencia Hasta |
|---|---|
| Desde 00:00 Hs. del 01-09-2023 | Hasta 24:00 Hs. del 31-10-2023 |
| **Término (en días)** | **Plan** |
| 60 | 100 - SCVO - AFIP |
| **Endoso** | **Lugar de emisión** |
| 15 | La Plata, Buenos Aires, Argentina |
| **Póliza anterior** | **Fecha de emisión** |
| 1285792 | 17-10-2023 |

## DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

**NOMBRE** LOW RISK GROUP S.R.L.
**DOMICILIO** BERNARDO DE IRIGOYEN N* 546 P 6 DTO A
**LOCALIDAD** CAPITAL FEDERAL
**CÓDIGO POSTAL** 1638
**PROVINCIA** CAPITAL
**CONDICIÓN DE IVA** INSCRIPTO
**CUIT/DNI** 30708384069 /
**ASEGURADO NRO.** 1488402

## RIESGOS CUBIERTOS - SUMA ASEGURADA

| * RIESGOS CUBIERTOS (POR CERTIFICADO): | SUMAS ASEGURADAS TOTALES |
|---|---|
| **010** MUERTE NATURAL Y ACCIDENTAL | $ 57,337,500.00 |

**ALTA PERSONAL:**

(1) **20403970515 NICOLAS AGUSTÍN SASSANO**

(1) Se deja constancia que la cobertura para estas personas no será válida si no es acompañada por el comprobante de Alta Temprana de AFIP

CLAUSULA DE NO REPETICION (No Subrogación)

Esta Aseguradora se obliga a mantener indemne a las personas o empresas que se mencionan mas abajo; dentro de los alcances previstos en la presente póliza, renunciando a ejercer la acción de repetición y en consecuencia no se subrogará en los derechos del asegurado y/o tercero reclamante y no accionará contra las mismas, y/o sus directores, y/o empleados.-
PERSONAS Y/O EMPRESAS:

**BANCO BBVA ARGENTINA S.A. (Cuit 30500003193)**

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 07 días del mes de NOVIEMBRE de 2023, a pedido del Asegurado y a solo efecto de ser presentado ante quien corresponda.-

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación mediante Proveído N* 107465

**IMPORTANTE: LA EMISION DEL PRESENTE CERTIFICADO NO IMPLICA RENUNCIAR A OPONER LA SUSPENSION O CADUCIDAD DE LA COBERTURA POR CONDICION DE POLIZA.-**

**Diego Fernando Vallina**
**Gerente General**

**Ag: 5 Org: 63513 Prod: 28092**

**Usuario: SELF**