Impreso el dia 27-02-2024

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN VIDA OBLIGATORIO **PRODUCTO** SCVO DECRETO 1567/74 **PÓLIZA** 17 - 1527844

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 00:00 Hs. del 01-01-2024	Hasta 24:00 Hs. del 31-10-2024
Término (en días)	**Plan**
304	100 - SCVO - AFIP
Endoso	**Lugar de emisión**
3	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
1402986	19-02-2024

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE LOW RISK GROUP S.R.L.
DOMICILIO DR BERNARDO DE IRIGOYEN N* 546 P 6 DTO A
LOCALIDAD CAPITAL FEDERAL
CÓDIGO POSTAL 1603
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	$ 61,160,000.00

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
20448373720 ZIEGLER BRUNO MARTÍN
20440924965 LEVIN MATIAS DANIEL
20403970515 SASSANO NICOLÁS AGUSTÍN

(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)

CUIP: 0726203004000000000000000000015278440000000000031530708384069 8-10000089462100000764690000007

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 27 días del mes de FEBRERO de 2024, 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

Impreso el dia 27-02-2024

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

SECCIÓN VIDA OBLIGATORIO **PRODUCTO** SCVO DECRETO 1567/74 **PÓLIZA** 17 - 1527844

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 00:00 Hs. del 01-01-2024	Hasta 24:00 Hs. del 31-10-2024
Término (en días)	**Plan**
304	100 - SCVO - AFIP
Endoso	**Lugar de emisión**
3	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
1402986	19-02-2024

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE LOW RISK GROUP S.R.L.
DOMICILIO DR BERNARDO DE IRIGOYEN N* 546 P 6 DTO A
LOCALIDAD CAPITAL FEDERAL
CÓDIGO POSTAL 1603
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	$ 61,160,000.00

ALTA PERSONAL:

(1) **27369167613 GÓMEZ NATALIA SOLEDAD**
27310420536 MONRROY NADIA CAROLINA
20367635682 ABREGU NAHUEL MAXIMILIANO
23337095119 VERA MATIAS EZEQUIEL
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
20410241251 LEDESMA NICOLAS MARTINO
20347968901 FLORA MATIAS JAVIER
20418948745 CERATTO SEBASTIAN
27343845508 REYNOSO LORENA FABIANA
20371975269 BAEZ DUARTE MATIAS FABIAN
23386611319 SERVIÁN LUCAS EZEQUIEL
20415645008 FIGUEROA ALAN MATÍAS
20324701576 GALVEZ CLAUDIO MATÍAS
20428745680 TAPIA IGNACIO
27400948041 VEGA JIMENA NOEMÍ
23424631264 PEREYRA LUNA ABRIL
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
23421973334 MACHUCA NAVARRETE AIRA BELEN
20384010645 BACIGALUPPI FEDERICO
27428432385 GUILLEN SOFIA
27379107651 TORREZ NADIA ANABEL
27444254632 ESQUIVEL PRISCILA
20409477594 TORRES NICOLAS ALEJANDRO
27364823261 ARIAS FLORENCIA ELIANA

(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)

CUIP: 0726203004000000000000000000015278440000000000031530708384069 8-1000008946210000076469000007

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 27 días del mes de FEBRERO de 2024, a pedido del Asegurado y a solo efecto de ser presentado ante quien corresponda.-

Ag: 5 Org: 63513 Prod: 28092

Usuario: SELF

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN	VIDA OBLIGATORIO	PRODUCTO	SCVO DECRETO 1567/74	PÓLIZA	17 - 1527844

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 00:00 Hs. del 01-01-2024	Hasta 24:00 Hs. del 31-10-2024
Término (en días)	**Plan**
304	100 - SCVO - AFIP
Endoso	**Lugar de emisión**
3	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
1402986	19-02-2024

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE LOW RISK GROUP S.R.L.
DOMICILIO DR BERNARDO DE IRIGOYEN N* 546 P 6 DTO A
LOCALIDAD CAPITAL FEDERAL
CÓDIGO POSTAL 1603
PROVINCIA CAPITAL
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 30708384069 /
ASEGURADO NRO. 1488402

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