Impreso el dia 20-08-2024

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 01-07-2024	Hasta 24:00 Hs. del 31-10-2024
Término (en días)	**Plan**
122	100 - SCVO - AFIP
Endoso	**Lugar de emisión**
9	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
1402986	13-08-2024

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	$ 134,706,000.00

ALTA PERSONAL:

(1) **24206777 ASARO FRANCISCO MARIANO**
36916761 GÓMEZ NATALIA SOLEDAD
31042053 MONRROY NADIA CAROLINA
33709511 VERA MATIAS EZEQUIEL
38709801 BERNIGAUD SOFÍA LILIANA
33284338 JASTRZEBSKI JONATHAN
41551446 ALVAREZ ENZO AMIR
92848544 BAEZ DUARTE JOSE CLAUDIO
38636265 BENVENUTO MICAELA SOLANGE
39556275 ORQUERA MAXIMILIANO
41024125 LEDESMA NICOLAS MARTINO
34796890 FLORA MATIAS JAVIER
41894874 CERATTO SEBASTIAN TOBIAS
34384550 REYNOSO LORENA FABIANA
37197526 BAEZ DUARTE MATIAS FABIAN
38661131 SERVIÁN LUCAS EZEQUIEL
41564500 FIGUEROA ALAN MATÍAS
32470157 GALVEZ CLAUDIO MATÍAS
40094804 VEGA JIMENA NOEMÍ
42463126 PEREYRA LUNA ABRIL
40672889 MERLO LEANDRO EMANUEL
32673951 PIZARRO LEANDRO JAVIER
40878866 OJEDA MALENA AGUSTINA
38846558 ALEGRE ROCÍO ANTONELLA
41451078 GUERRA CAMILA
40234066 LUCRACIO MARIANA ELISABET
42621828 SANCHEZ ARIANA AGOSTINA
38530979 LUCRACIO DAVID IVAN
42197333 MACHUCA NAVARRETE AIRA BELEN
37910765 TORREZ NADIA ANABEL
44425463 ESQUIVEL PRISCILA
38252041 FAMA NANCY ELIZABETH
42690985 ALVAREZ SOSA LUIS
40334952 RIVAS GASTON EZEQUIEL
93699238 RODRIGUEZ SEBASTIAN
44833220 DEMATTEI MANSILLA FRANCO AGUSTIN
43573742 TAYLOR AGUSTINA JAZMIN
33813487 GONZALEZ ROMINA SOLEDAD

(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: 0726203004000000000000000000015278440000000000915307083840692-10000089462100000764690000007

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 20 días del mes de AGOSTO 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 01-07-2024	Hasta 24:00 Hs. del 31-10-2024
Término (en días)	**Plan**
122	100 - SCVO - AFIP
Endoso	**Lugar de emisión**
9	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
1402986	13-08-2024

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

Impreso el dia 20-08-2024

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 01-07-2024	Hasta 24:00 Hs. del 31-10-2024
Término (en días)	**Plan**
122	100 - SCVO - AFIP
Endoso	**Lugar de emisión**
9	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
1402986	13-08-2024

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	$ 134,706,000.00

ALTA PERSONAL:

(1) **20255535243 ÁBILA PABLO CESAR**
20308773419 LEDESMA ROBERTO CARLOS
20426254337 PEÑA SANTIAGO
20367633566 PEREYRA EZEQUIEL MAURICIO
20180584383 SASSANO CLAUDIO MARCELO
20250862165 VELÁZQUEZ GUILLERMO SEBASTIAN
20928564054 RODRIGUEZ SOSA SEBASTIÁN ENRIQUE
20958902698 MENDOZA JORDAN HENLER
20423124165 FLORES CRISTIAN
20448373720 ZIEGLER BRUNO MARTÍN
20448696112 DE LA SERNA SANTIAGO EDUARDO
23399591899 PEREYRA ELIAS GABRIEL
20419267016 GONZALEZ IVAN SAMUEL
20292242000 PACHECO JORGE OMAR

(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: 0726203004000000000000000000015278440000000000915307083840692-10000089462100000764690000007

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 20 días del mes de AGOSTO 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