Impreso el dia 26-11-2024

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

SECCIÓN VIDA OBLIGATORIO **PRODUCTO** SCVO DECRETO 1567/74 **PÓLIZA** 17 - 1662210

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 00:00 Hs. del 01-11-2024	Hasta 24:00 Hs. del 31-10-2025
Término (en días)	**Plan**
364	100 - SCVO - AFIP
Endoso	**Lugar de emisión**
0	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
1527844	18-10-2024

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	$ 133,848,000.00

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
20448696112 DE LA SERNA SANTIAGO EDUARDO
23399591899 PEREYRA ELIAS GABRIEL
20292242000 PACHECO JORGE OMAR
20419267016 GONZALEZ IVAN SAMUEL
20264615829 OCARANZA DIEGO ADRIAN
20441864753 ACOSTA LEANDRO DAVID
20311538641 MARCHIONNI NAHUEL

(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: 0726203004000000000000000000016622100000000000009930708384069 4-10000089462100000764690000007

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 26 días del mes de NOVIEMBRE 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 26-11-2024

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN	PRODUCTO	PÓLIZA
VIDA OBLIGATORIO	SCVO DECRETO 1567/74	17 - 1662210

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 00:00 Hs. del 01-11-2024	Hasta 24:00 Hs. del 31-10-2025
Término (en días)	**Plan**
364	100 - SCVO - AFIP
Endoso	**Lugar de emisión**
0	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
1527844	18-10-2024

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	$ 133,848,000.00

ALTA PERSONAL:

(1) **20242067771 ASARO FRANCISCO MARIANO**
27369167613 GÓMEZ NATALIA SOLEDAD
27310420536 MONRROY NADIA CAROLINA
23337095119 VERA MATIAS EZEQUIEL
27387098017 BERNIGAUD SOFÍA LILIANA
20415514469 ALVAREZ ENZO AMIR
20928485448 BAEZ DUARTE JOSE CLAUDIO
27386362659 BENVENUTO MICAELA SOLANGE
20395562755 ORQUERA MAXIMILIANO
20410241251 LEDESMA NICOLAS MARTINO
20347968901 FLORA MATIAS JAVIER
20418948745 CERATTO SEBASTIAN TOBIAS
27343845508 REYNOSO LORENA FABIANA
20371975269 BAEZ DUARTE MATIAS FABIAN
23386611319 SERVIÁN LUCAS EZEQUIEL
20415645008 FIGUEROA ALAN MATÍAS
20324701576 GALVEZ CLAUDIO MATÍAS
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
27379107651 TORREZ NADIA ANABEL
27444254632 ESQUIVEL PRISCILA
27382520411 FAMA NANCY ELIZABETH
20426909856 ALVAREZ SOSA LUIS
20403349527 RIVAS GASTON EZEQUIEL
23448332209 DEMATTEI MANSILLA FRANCO AGUSTIN
27410064079 LEICEAGA AILEN MARISOL
27386680936 ABREGU VICTORIA NAZARENA
27362960725 RIOS GONZALEZ BRENDA MAGALI
20433227469 GONZALEZ MOCCIA RAMIRO

(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: 0726203004000000000000000000016622100000000000009930708384069 4-10000089462100000764690000007

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 26 días del mes de NOVIEMBRE 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 - 1662210

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 00:00 Hs. del 01-11-2024	Hasta 24:00 Hs. del 31-10-2025
Término (en días)	**Plan**
364	100 - SCVO - AFIP
Endoso	**Lugar de emisión**
0	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
1527844	18-10-2024

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