Impreso el dia 20-02-2025

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 01-01-2025	Hasta 24:00 Hs. del 31-10-2025
Término (en días)	**Plan**
303	100 - SCVO - AFIP
Endoso	**Lugar de emisión**
4	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
1527844	13-02-2025

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	$ 149,292,000.00

ALTA PERSONAL:

(1) **18058438 SASSANO CLAUDIO MARCELO**
25553524 ABILA PABLO CESAR
36785163 BOSCO HAUCKE ALEJANDRO
36763356 PEREYRA EZEQUIEL MAURICIO
25086216 VELAZQUEZ GUILLERMO SEBASTIÁN
30877341 LEDESMA ROBERTO CARLOS
92856405 RODRIGUEZ SOSA SEBASTIÁN
95890269 MENDOZA HENLER
42625433 PEÑA SANTIAGO GABRIEL
42312416 FLORES CRISTIAN DAVID
44837372 ZIEGLER BRUNO MARTÍN
44869611 DE LA SERNA SANTIAGO EDUARDO
39959189 PEREYRA ELIAS GABRIEL
29224200 PACHECO JORGE OMAR
41926701 GONZALEZ IVAN SAMUEL
26461582 OCARANZA DIEGO ADRIAN
44186475 ACOSTA LEANDRO DAVID
31153864 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: 0726203004000000000000000000016622100000000000041530708384069O-10000089462100000764690000007

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 20 días del mes de FEBRERO de 2025, 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 20-02-2025

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 01-01-2025	Hasta 24:00 Hs. del 31-10-2025
Término (en días)	**Plan**
303	100 - SCVO - AFIP
Endoso	**Lugar de emisión**
4	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
1527844	13-02-2025

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	$ 149,292,000.00

ALTA PERSONAL:

(1) **24206777 ASARO FRANCISCO MARIANO**
36916761 GÓMEZ NATALIA SOLEDAD
31042053 MONRROY NADIA CAROLINA
33709511 VERA MATIAS EZEQUIEL
38709801 BERNIGAUD SOFÍA LILIANA
41551446 ALVAREZ ENZO AMIR
92848544 BAEZ DUARTE JOSE CLAUDIO
38636265 BENVENUTO MICAELA SOLANGE
39556275 ORQUERA MAXIMILIANO
34796890 FLORA MATIAS JAVIER
41894874 CERATTO SEBASTIAN TOBIAS
34384550 REYNOSO LORENA FABIANA
40547138 ENCINA JOHANA BELÉN
38661131 SERVIÁN LUCAS EZEQUIEL
41564500 FIGUEROA ALAN 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
40334952 RIVAS GASTON EZEQUIEL
44833220 DEMATTEI MANSILLA FRANCO AGUSTIN
38668093 ABREGU VICTORIA NAZARENA
36296072 RIOS GONZALEZ BRENDA MAGALI
43322746 GONZALEZ MOCCIA RAMIRO
38952230 CABALLERO RICARDO
36761286 DOMINGUEZ ERIKA GABRIELA
35904703 GONZALEZ ESTEBAN FABIAN
42314529 SIMON RODRIGO HILARIO GABRIEL
41164062 MARINO LEANDRO AGUSTIN
41802534 NUEBO FACUNDO DEMIAN

(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: 0726203004000000000000000000016622100000000000041530708384069O-10000089462100000764690000007

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 20 días del mes de FEBRERO de 2025, 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 01-01-2025	Hasta 24:00 Hs. del 31-10-2025
Término (en días)	**Plan**
303	100 - SCVO - AFIP
Endoso	**Lugar de emisión**
4	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
1527844	13-02-2025

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