Impreso el dia 27-05-2025

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 01-04-2025	Hasta 24:00 Hs. del 31-10-2025
Término (en días)	**Plan**
213	100 - SCVO - AFIP
Endoso	**Lugar de emisión**
7	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
1527844	15-05-2025

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	$ 280,803,072.00

ALTA PERSONAL:

(1) **20180584383 SASSANO CLAUDIO MARCELO**
20255535243 ABILA PABLO CESAR
20367633566 PEREYRA EZEQUIEL MAURICIO
20250862165 VELAZQUEZ GUILLERMO SEBASTIÁN
20308773419 LEDESMA ROBERTO CARLOS
20928564054 RODRIGUEZ SOSA SEBASTIÁN
20958902698 MENDOZA HENLER
20423124165 FLORES CRISTIAN DAVID
20448696112 DE LA SERNA SANTIAGO EDUARDO
23399591899 PEREYRA ELIAS GABRIEL
20264615829 OCARANZA DIEGO ADRIAN
20441864753 ACOSTA LEANDRO DAVID
20311538641 MARCHIONNI NAHUEL
20319539906 RIOJA JOSE LUIS

(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: 0726203004000000000000000000016622100000000000071530708384069 7-10000089462100000764690000 07

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 27 días del mes de MAYO 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 27-05-2025

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 01-04-2025	Hasta 24:00 Hs. del 31-10-2025
Término (en días)	**Plan**
213	100 - SCVO - AFIP
Endoso	**Lugar de emisión**
7	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
1527844	15-05-2025

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	$ 280,803,072.00

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
20347968901 FLORA MATIAS JAVIER
20418948745 CERATTO SEBASTIAN TOBIAS
27343845508 REYNOSO LORENA FABIANA
27405471383 ENCINA JOHANA BELÉN
23386611319 SERVIÁN LUCAS EZEQUIEL
20415645008 FIGUEROA ALAN 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
27444254632 ESQUIVEL PRISCILA
27382520411 FAMA NANCY ELIZABETH
20403349527 RIVAS GASTON EZEQUIEL
23448332209 DEMATTEI MANSILLA FRANCO AGUSTIN
27386680936 ABREGU VICTORIA NAZARENA
20433227469 GONZALEZ MOCCIA RAMIRO
27418034659 ROTH AGUSTINA AYELEN
20418025345 NUEBO FACUNDO DEMIAN
27400228421 LIELLO JULIANA SOL

(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: 07262030040000000000000000000166221000000000007153070838406 97-10000089462100000764690000 07

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

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 01-04-2025	Hasta 24:00 Hs. del 31-10-2025
Término (en días)	**Plan**
213	100 - SCVO - AFIP
Endoso	**Lugar de emisión**
7	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
1527844	15-05-2025

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

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