Impreso el dia 24-07-2025

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 01-06-2025 | Hasta 24:00 Hs. del 31-10-2025 |
| **Término (en días)** | **Plan** |
| 152 | 100 - SCVO - AFIP |
| **Endoso** | **Lugar de emisión** |
| 9 | La Plata, Buenos Aires, Argentina |
| **Póliza anterior** | **Fecha de emisión** |
| 1527844 | 15-07-2025 |

## 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 | $ 269,375,040.00 |

**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 JORDAN HENLER**
**20423124165 FLORES CRISTIAN DAVID**
**20448696112 DE LA SERNA SANTIAGO EDUARDO**
**23399591899 PEREYRA ELIAS GABRIEL**
**20264615829 OCARANZA DIEGO ADRIAN**
**20441864753 ACOSTA LEANDRO DAVID**
**20319539906 RIOJA JOSE LUIS**
**20359921269 CORREA JULIAN AXEL**
**20401734180 GARCIA VICTOR OSCAR**
**20430472969 GUTIERREZ ALAN GABRIEL**

(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: 0726203004000000000000000000016622100000000000091530708384069 5-10000089462100000764690000007**

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 24 días del mes de JULIO 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 24-07-2025

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 01-06-2025 | Hasta 24:00 Hs. del 31-10-2025 |
| **Término (en días)** | **Plan** |
| 152 | 100 - SCVO - AFIP |
| **Endoso** | **Lugar de emisión** |
| 9 | La Plata, Buenos Aires, Argentina |
| **Póliza anterior** | **Fecha de emisión** |
| 1527844 | 15-07-2025 |

## 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 | $ 269,375,040.00 |

**ALTA PERSONAL:**

(1) **20242067771 ASARO FRANCISCO MARIANO**
**27369167613 GÓMEZ NATALIA SOLEDAD**
**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**
**23400950164 VARGAS GUADALUPE DE LOS ANGELES**
**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: 07262030040000000000000000000166221000000000009153070838406 95-10000089462100000764690000 07**

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 24 días del mes de JULIO 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

**Ag: 5 Org: 63513 Prod: 28092**

**Usuario: SELF**

## 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 01-06-2025 | Hasta 24:00 Hs. del 31-10-2025 |
| **Término (en días)** | **Plan** |
| 152 | 100 - SCVO - AFIP |
| **Endoso** | **Lugar de emisión** |
| 9 | La Plata, Buenos Aires, Argentina |
| **Póliza anterior** | **Fecha de emisión** |
| 1527844 | 15-07-2025 |

### 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**