Impreso el dia 18-06-2026

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

SECCIÓN VIDA OBLIGATORIO **PRODUCTO** SCVO DECRETO 1567/74 **PÓLIZA** 17 - 1801071

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 00:00 Hs. del 01-05-2026	Hasta 24:00 Hs. del 31-10-2026
Término (en días)	**Plan**
183	100 - SCVO - AFIP
Endoso	**Lugar de emisión**
8	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
1662210	12-06-2026

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	$ 350,049,700.00

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
20415645008 FIGUEROA ALAN MATÍAS
20324701576 GALVEZ CLAUDIO MATÍAS
27400948041 VEGA JIMENA NOEMÍ
23424631264 PEREYRA LUNA ABRIL
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
20385309792 LUCRACIO DAVID IVAN
23421973334 MACHUCA NAVARRETE AIRA BELEN
27444254632 ESQUIVEL PRISCILA
27382520411 FAMA NANCY ELIZABETH
23448332209 DEMATTEI MANSILLA FRANCO AGUSTIN
27386680936 ABREGU VICTORIA NAZARENA
20418025345 NUEBO FACUNDO DEMIAN
27350004306 GAVELLO ANABELA
27388430686 GUEVARA GIORGINA ANABELA
20421470546 FRANCES URIEL ENZO

(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: 0726203004000000000000000000180107100000000008153070838406 96-10000089462100000764690000 07

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 18 días del mes de JUNIO de 2026, 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.-

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN	VIDA OBLIGATORIO	PRODUCTO	SCVO DECRETO 1567/74	PÓLIZA	17 - 1801071

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 00:00 Hs. del 01-05-2026	Hasta 24:00 Hs. del 31-10-2026
Término (en días)	**Plan**
183	100 - SCVO - AFIP
Endoso	**Lugar de emisión**
8	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
1662210	12-06-2026

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



Diego Fernando Vallina
Gerente General

Impreso el dia 18-06-2026

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

SECCIÓN VIDA OBLIGATORIO **PRODUCTO** SCVO DECRETO 1567/74 **PÓLIZA** 17 - 1801071

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 00:00 Hs. del 01-05-2026	Hasta 24:00 Hs. del 31-10-2026
Término (en días)	**Plan**
183	100 - SCVO - AFIP
Endoso	**Lugar de emisión**
8	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
1662210	12-06-2026

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	$ 350,049,700.00

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 ENRIQUE

20423124165 FLORES CRISTIAN DAVID

20448696112 DE LA SERNA SANTIAGO EDUARDO

23399591899 PEREYRA ELIAS GABRIEL

20264615829 OCARANZA DIEGO ADRIAN

20441864753 ACOSTA LEANDRO DAVID

20401734180 GARCIA VICTOR OSCAR

20300785388 SILVA CHRISTIAN MATIAS

23399137799 CASIMIRO CRISTIAN ALEJANDRO

27460304143 CACACE AVRIL

20461910352 DE FRANCESCO LUCAS DAMIAN

20369043928 CAPORASO FRANCO ANGEL ALEJANDRO

(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:

CONSULTATIO S A (Cuit 30587480359)

CUIP: 0726203004000000000000000000018010710000000000815307083840696-10000089462100000764690000007

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 18 días del mes de JUNIO de 2026, 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.-

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN	VIDA OBLIGATORIO	PRODUCTO	SCVO DECRETO 1567/74	PÓLIZA	17 - 1801071

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 00:00 Hs. del 01-05-2026	Hasta 24:00 Hs. del 31-10-2026
Término (en días)	**Plan**
183	100 - SCVO - AFIP
Endoso	**Lugar de emisión**
8	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
1662210	12-06-2026

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



Diego Fernando Vallina
Gerente General