



### Detalle de la operación

Fecha de operación  
03/12/2025

Número de operación  
LQC3Gzq411

Razon Social  
Sunshine Fabrics S.r.l.

Importe  
\$ 366.896,00

Motivo  
Varios

Tipo de transferencia  
Proveedores

---

### Datos del destinatario

Razon Social  
Sancor Cooperativa De Seg Ltda

CUIT  
30500049460

Cuenta  
3100003900020001619984

Banco  
Banco Del Sol S.A.

Salvo Error u Omisión (S.E.U.O.)

**Ref: 1097496      Póliza nro. 1185435**

## Constancia de Póliza

Tomador

**SUNSHINE FABRICS SRL**

SAN MARTIN 2380

5152 Villa Carlos Paz (Córdoba)

**Asociado: 6902095      CUIT: 30-71668488-8**

Org.: 102509    Prod.: 228652    Zona/Ofic: 400

VIGENCIA	
Desde las 0 hs 1/11/2025	Hasta las 0 hs 1/12/2025

[illegible]

**SANCOR COOPERATIVA DE SEGUROS LIMITADA, EN ADELANTE 'EL ASEGURADOR', CON ARREGLO A LAS CONDICIONES GENERALES, ESPECÍFICAS, ESPECIALES Y PARTICULARES QUE SEAN DE APLICACIÓN SEGÚN SE INDICA EN LA PRESENTE PÓLIZA, ASEGURA, POR LAS COBERTURAS, CAPITAL Y VIGENCIA, A:**

**SEGÚN DATOS EN CERTIFICADOS ANEXOS.**

**Detalle de certificados comprendidos en esta emisión para la póliza de referencia: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7.**

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

**Obligaciones derivadas del Convenio Mercantil N° 130/75**

**Período facturado: desde el 01/11/2025 hasta el 01/12/2025**

COBERTURAS

Cobertura	Suma asegurada
• Muerte	\$ 93.010.512,00
• Incapacidad Total y Permanente por Enfermedad y Accidente	\$ 79.723.296,00

**Advertencia al Tomador/Asegurado:**

### Medios Habilitados de Pago de Premios

Los únicos medios aptos para cancelar la obligación de pago de los premios en los contratos de seguro, son los sistemas habilitados en los artículos 1º de la Resolución N° 429 de fecha 2 de junio de 2000 del MINISTERIO DE ECONOMÍA y 2º de la Resolución 406/2024 de la SSN, a saber:

*Resolución 429/2000:*

*Artículo 1º- Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:*

a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.

b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.

c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.

d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

*Quando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.*

**Resolución 406/2024:**

**ARTÍCULO 2°.-** Sólo se consideran aptas para prestar el servicio de cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos en los términos del inciso a) del artículo 1º de la Resolución N° 429 de fecha 2 de junio de 2000 del MINISTERIO DE ECONOMÍA, las entidades que se encuentren inscriptas en el Registro de Proveedores de Servicios de Pago del BANCO CENTRAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA.

PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVO Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO

*El asegurado asume la carga de aportar los datos y documentos que le sean requeridos por la aseguradora en virtud de lo establecido por*

*Continúa en la próxima página*

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.

Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web [www.sancorsegueros.com.ar](http://www.sancorsegueros.com.ar). En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a [consultas@ssn.gob.ar](mailto:consultas@ssn.gob.ar).

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850

Esta póliza ha sido autorizada por Resol. 5342 - Proveído 36.027 - Expte. 11542/961 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta Nacional 34 Km 257 - 2322-Sunchales (SF)

Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-5004949-0. Ruta Nacional 34 Km 231 - 2322-San Rafael (31)  
 La información incluida en el presente formulario, fue proporcionada por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Grupo Sancor Seguros". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Protección de Datos Personales: [www.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales/derechos](http://www.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales/derechos), link "Ejerza sus derechos".

ALEJANDRO SIMON  
GERENTE GENERAL



Ref: 1097496 Póliza nro. 1185435  
**Certificado/Constancia de cobertura de póliza**

Tomador

**SUNSHINE FABRICS SRL**

SAN MARTIN 2380

5152 Villa Carlos Paz (Córdoba)

**Asociado: 6902095 CUIT: 30-71668488-8**

Org.: 102509 Prod.: 228652 Zona/Ofic: 400

VIGENCIA	
Desde las 0 hs 1/11/2025	Hasta las 0 hs 1/12/2025

Ref.Certif.: 1

CLIENTES ADICIONALES

Tomador

**SUNSHINE FABRICS SRL CUIT: 30-71668488-8**

SAN MARTIN 2380

5152 Villa Carlos Paz (Córdoba) - ARGENTINA

Asegurado

**LUCERO PABLO MAXIMILIANO DNI: 27831281**

Beneficiario

**Herederos Legales CUIT: 0000000099999**DESCRIPCIÓN DEL RIESGO ASEGURADO**Obligaciones derivadas del Convenio Mercantil N° 130/75****Período facturado: desde el 01/11/2025 hasta el 01/12/2025**COBERTURAS

Cobertura	Suma asegurada
• Muerte	<b>\$ 13.287.216,00</b>
• Incapacidad Total y Permanente por Enfermedad y Accidente	<b>\$ 13.287.216,00</b>

ANEXOS Y CLÁUSULAS

## • Anexo A (Condiciones Generales)

## • Anexo B (Inv. Total y Perman.)

## • Anexo G (Enfermedades Preexistentes)

Conforme Cláusulas:

- Enfermedades Preexistentes (Nro. 990)

*Se deja expresamente aclarado que la exclusión de Enfermedades Preexistentes, se aplicará por un plazo máximo de 12 meses de vigencia ininterrumpida del asegurado en la póliza.*

## • Terrorismo (Anexo de Terrorismo)

## • Cond.Part.Es (Cond. Particulares Especificas)

Conforme Cláusulas:

- Asegurados (Nro. 100)

*Son Asegurables las personas en servicio activo y relación de dependencia con el contratante en las siguientes condiciones.*

- Capital Asegurado (Nro. 304)

*Se establece un monto de capital que se mantendrá actualizado según lo que se acuerde en cada discusión del Convenio 130/75*

- Alcance Cobertura (Nro. 401)

*Hasta los 64 años inclusive cobertura completa*

- Alcance Cobertura (Nro. 411)

*A partir de los 65 años se mantendrá la cobertura de muerte exclusivamente, excluyéndose las coberturas adicionales.*

- Condiciones Asegurabilidad (Nro. 501)

*Ingreso: 64 años inclusive, excepto que la póliza forme parte del grupo Prevemax.**Permanencia: 80 años, excepto que la póliza forme parte del grupo Prevemax.*

- Beneficiarios (Nro. 700)

*Serán beneficiarios de este seguro los designados por el asegurado en el correspondiente formulario; cuando el asegurable no especifique beneficiarios o por cualquier causa la designación resulte ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a sus Herederos Legales.*

**SEÑOR ASEGURADO:** Designar sus beneficiarios en la cobertura que está contratando es un derecho que usted posee. La no designación de beneficiarios, o su designación errónea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficio. Asimismo, usted tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento, por escrito sin ninguna otra formalidad.

*Continúa en la próxima página*

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.

Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web [www.sancorseguros.com.ar](http://www.sancorseguros.com.ar). En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a [consultas@ssn.gob.ar](mailto:consultas@ssn.gob.ar).

**Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850**

Esta póliza ha sido autorizada por Resol. 5342 - Proveído 36.027 - Expte. 11542/961 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor

Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta Nacional 34 Km 257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fue proporcionada por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Grupo Sancor Seguros". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Protección de Datos Personales: [www.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales/derechos](http://www.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales/derechos), link "Ejerza sus derechos".

  
ALEJANDRO SIMON  
GERENTE GENERAL

Continúa de página anterior

**Ref: 1097496 Póliza nro. 1185435**

**Certificado/Constancia de cobertura de póliza**

Tomador

**SUNSHINE FABRICS SRL**

SAN MARTIN 2380

5152 Villa Carlos Paz (Córdoba)

**Asociado: 6902095 CUIT: 30-71668488-8**

Org.: 102509 Prod.: 228652 Zona/Ofic: 400

VIGENCIA	
Desde las 0 hs 1/11/2025	Hasta las 0 hs 1/12/2025

Ref.Certif.: 1

**Advertencia al Tomador/Asegurado:**

**Medios Habilitados de Pago de Premios**

Los únicos medios aptos para cancelar la obligación de pago de los premios en los contratos de seguro, son los sistemas habilitados en los artículos 1º de la Resolución N° 429 de fecha 2 de junio de 2000 del MINISTERIO DE ECONOMÍA y 2º de la Resolución 406/2024 de la SSN, a saber:

**Resolución 429/2000:**

Artículo 1º - Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.

b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.

c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.

d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

**Resolución 406/2024:**

ARTÍCULO 2º.- Sólo se consideran aptas para prestar el servicio de cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos en los términos del inciso a) del artículo 1º de la Resolución N° 429 de fecha 2 de junio de 2000 del MINISTERIO DE ECONOMÍA, las entidades que se encuentren inscriptas en el Registro de Proveedores de Servicios de Pago del BANCO CENTRAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA.

**PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVO Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO**

El asegurado asume la carga de aportar los datos y documentos que le sean requeridos por la aseguradora en virtud de lo establecido por las normas vigentes en materia de prevención de lavado de activos y financiamiento de terrorismo. Caso contrario, la aseguradora dará cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones UIF vigentes en la materia.

A los efectos de dar cumplimiento a lo establecido en las resoluciones UIF vigentes en la materia, respecto de la identificación de Personas Expuestas Políticamente (PEPs), le solicitamos tenga a bien presentarse a la brevedad posible en la oficina de su Productor Asesor de Seguros o donde tenga radicado sus pólizas de seguros, con la finalidad de cumplimentar la DDJJ de PEPs. Para obtener mayor información sobre dicha disposición, puede ingresar en [www.sancorsegueros.com](http://www.sancorsegueros.com), accediendo por el banner Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo.

**ADVERTENCIA AL ASEGURADO, DIFERENCIA ENTRE LA PROPUESTA Y EL TEXTO DE LA PRESENTE POLIZA:**  
**QUEDA PERFECTAMENTE ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE LA PRESENTE POLIZA SE EMITE EN PESOS.**

La presente se extiende en Sunchoales (SF) el 03-12-2025 y está sujeta a las condiciones generales y particulares de la póliza indicada. De acuerdo a las mismas la aseguradora podrá oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por falta de pago de premio y otro causal.

**COMUNICACIÓN AL ASEGURADO:** El asegurado que se identifica en este "Certificado de Incorporación" tiene derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al Tomador del presente contrato de seguro.

Continúa en la próxima página

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza. Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.

Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web [www.sancorsegueros.com.ar](http://www.sancorsegueros.com.ar). En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a [consultas@ssn.gob.ar](mailto:consultas@ssn.gob.ar).

**Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850**

Esta póliza ha sido autorizada por Resol. 5342 - Proveído 36.027 - Expte. 11542/961 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta Nacional 34 Km 257 - 2322-Sunchoales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fue proporcionada por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Grupo Sancor Seguros". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Protección de Datos Personales: [www.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales/derechos](http://www.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales/derechos), link "Ejerza sus derechos".



**ALEJANDRO SIMON**  
**GERENTE GENERAL**

# Vida Colectivo

Convenio Mercantil



Continúa de página anterior

Ref: 1097496 Póliza nro. 1185435

Certificado/Constancia de cobertura de póliza

VIGENCIA	
Desde las 0 hs 1/11/2025	Hasta las 0 hs 1/12/2025

Ref.Certif.: 1

Tomador

**SUNSHINE FABRICS SRL**

SAN MARTIN 2380

5152 Villa Carlos Paz (Córdoba)

**Asociado: 6902095 CUIT: 30-71668488-8**

Org.: 102509 Prod.: 228652 Zona/Ofic: 400

PRODUCTOR - ASESOR

- DAWER BROKERS S.R.L. (Matr. 963) (Productor)

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.

Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web [www.sancorseguros.com.ar](http://www.sancorseguros.com.ar). En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a [consultas@ssn.gob.ar](mailto:consultas@ssn.gob.ar).

**Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850**

Esta póliza ha sido autorizada por Resolución 5342 - Proveído 36.027 - Expte. 11542/961 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor

Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0; Ruta Nacional 34 Km 257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fue proporcionada por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Grupo Sancor Seguros". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Protección de Datos Personales: [www.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales/derechos](http://www.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales/derechos), link "Ejerza sus derechos".

ALEJANDRO SIMON  
GERENTE GENERAL





Ref: 1097496 Póliza nro. 1185435  
**Certificado/Constancia de cobertura de póliza**

Tomador

**SUNSHINE FABRICS SRL**

SAN MARTIN 2380

5152 Villa Carlos Paz (Córdoba)

**Asociado: 6902095 CUIT: 30-71668488-8**

Org.: 102509 Prod.: 228652 Zona/Ofic: 400

VIGENCIA	
Desde las 0 hs 1/11/2025	Hasta las 0 hs 1/12/2025

Ref.Certif.: 2

CLIENTES ADICIONALES

Tomador

**SUNSHINE FABRICS SRL CUIT: 30-71668488-8**

SAN MARTIN 2380

5152 Villa Carlos Paz (Córdoba) - ARGENTINA

Asegurado

**MONTOYA YANIRA SANDRA DNI: 31191472**

Beneficiario

**Herederos Legales CUIT: 0000000099999**DESCRIPCIÓN DEL RIESGO ASEGURADO**Obligaciones derivadas del Convenio Mercantil N° 130/75****Período facturado: desde el 01/11/2025 hasta el 01/12/2025**COBERTURAS

Cobertura	Suma asegurada
• Muerte	<b>\$ 13.287.216,00</b>
• Incapacidad Total y Permanente por Enfermedad y Accidente	<b>\$ 13.287.216,00</b>

ANEXOS Y CLÁUSULAS• **Anexo A (Condiciones Generales)**• **Anexo B (Inv. Total y Perman.)**• **Anexo G (Enfermedades Preexistentes)**

Conforme Cláusulas:

- Enfermedades Preexistentes (Nro. 990)

*Se deja expresamente aclarado que la exclusión de Enfermedades Preexistentes, se aplicará por un plazo máximo de 12 meses de vigencia ininterrumpida del asegurado en la póliza.*• **Terrorismo (Anexo de Terrorismo)**• **Cond.Part.Es (Cond. Particulares Especificas)**

Conforme Cláusulas:

- Asegurados (Nro. 100)

*Son Asegurables las personas en servicio activo y relación de dependencia con el contratante en las siguientes condiciones.*

- Capital Asegurado (Nro. 304)

*Se establece un monto de capital que se mantendrá actualizado según lo que se acuerde en cada discusión del Convenio 130/75*

- Alcance Cobertura (Nro. 401)

*Hasta los 64 años inclusive cobertura completa*

- Alcance Cobertura (Nro. 411)

*A partir de los 65 años se mantendrá la cobertura de muerte exclusivamente, excluyéndose las coberturas adicionales.*

- Condiciones Asegurabilidad (Nro. 501)

*Ingreso: 64 años inclusive, excepto que la póliza forme parte del grupo Prevemax.**Permanencia: 80 años, excepto que la póliza forme parte del grupo Prevemax.*

- Beneficiarios (Nro. 700)

*Serán beneficiarios de este seguro los designados por el asegurado en el correspondiente formulario; cuando el asegurable no especifique beneficiarios o por cualquier causa la designación resulte ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a sus Herederos Legales.*

**SEÑOR ASEGURADO:** Designar sus beneficiarios en la cobertura que está contratando es un derecho que usted posee. La no designación de beneficiarios, o su designación errónea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficio. Asimismo, usted tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento, por escrito sin ninguna otra formalidad.

*Continúa en la próxima página*

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.

Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web [www.sancorseguros.com.ar](http://www.sancorseguros.com.ar). En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a [consultas@ssn.gob.ar](mailto:consultas@ssn.gob.ar).

**Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850**

Esta póliza ha sido autorizada por Resol. 5342 - Proveído 36.027 - Expte. 11542/961 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor

Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta Nacional 34 Km 257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fue proporcionada por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Grupo Sancor Seguros". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Protección de Datos Personales: [www.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales/derechos](http://www.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales/derechos), link "Ejerza sus derechos".

  
**ALEJANDRO SIMON**  
GERENTE GENERAL



Continúa de página anterior

**Ref: 1097496 Póliza nro. 1185435**

**Certificado/Constancia de cobertura de póliza**

Tomador

**SUNSHINE FABRICS SRL**

SAN MARTIN 2380

5152 Villa Carlos Paz (Córdoba)

**Asociado: 6902095 CUIT: 30-71668488-8**

Org.: 102509 Prod.: 228652 Zona/Ofic: 400

VIGENCIA	
Desde las 0 hs 1/11/2025	Hasta las 0 hs 1/12/2025

Ref.Certif.: 2

**Advertencia al Tomador/Asegurado:**

**Medios Habilitados de Pago de Premios**

Los únicos medios aptos para cancelar la obligación de pago de los premios en los contratos de seguro, son los sistemas habilitados en los artículos 1º de la Resolución N° 429 de fecha 2 de junio de 2000 del MINISTERIO DE ECONOMÍA y 2º de la Resolución 406/2024 de la SSN, a saber:

**Resolución 429/2000:**

Artículo 1º - Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

- Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.
- Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.
- Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.
- Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

**Resolución 406/2024:**

ARTÍCULO 2º.- Sólo se consideran aptas para prestar el servicio de cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos en los términos del inciso a) del artículo 1º de la Resolución N° 429 de fecha 2 de junio de 2000 del MINISTERIO DE ECONOMÍA, las entidades que se encuentren inscriptas en el Registro de Proveedores de Servicios de Pago del BANCO CENTRAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA.

**PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVO Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO**

El asegurado asume la carga de aportar los datos y documentos que le sean requeridos por la aseguradora en virtud de lo establecido por las normas vigentes en materia de prevención de lavado de activos y financiamiento de terrorismo. Caso contrario, la aseguradora dará cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones UIF vigentes en la materia.

A los efectos de dar cumplimiento a lo establecido en las resoluciones UIF vigentes en la materia, respecto de la identificación de Personas Expuestas Políticamente (PEPs), le solicitamos tenga a bien presentarse a la brevedad posible en la oficina de su Productor Asesor de Seguros o donde tenga radicado sus pólizas de seguros, con la finalidad de cumplimentar la DDJJ de PEPs. Para obtener mayor información sobre dicha disposición, puede ingresar en [www.sancorseguros.com](http://www.sancorseguros.com), accediendo por el banner Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo.

**ADVERTENCIA AL ASEGURADO, DIFERENCIA ENTRE LA PROPUESTA Y EL TEXTO DE LA PRESENTE POLIZA:**  
**QUEDA PERFECTAMENTE ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE LA PRESENTE POLIZA SE EMITE EN PESOS.**

La presente se extiende en Sunchoales (SF) el 03-12-2025 y está sujeta a las condiciones generales y particulares de la póliza indicada. De acuerdo a las mismas la aseguradora podrá oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por falta de pago de premio y otro causal.

**COMUNICACIÓN AL ASEGURADO:** El asegurado que se identifica en este "Certificado de Incorporación" tiene derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al Tomador del presente contrato de seguro.

Continúa en la próxima página

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza. Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.

Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web [www.sancorseguros.com.ar](http://www.sancorseguros.com.ar). En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a [consultas@ssn.gob.ar](mailto:consultas@ssn.gob.ar).

**Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850**

Esta póliza ha sido autorizada por Resol. 5342 - Proveído 36.027 - Expte. 11542/961 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta Nacional 34 Km 257 - 2322-Sunchoales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fue proporcionada por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Grupo Sancor Seguros". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Protección de Datos Personales: [www.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales/derechos](http://www.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales/derechos), link "Ejerza sus derechos".

ALEJANDRO SIMON  
GERENTE GENERAL

# Vida Colectivo

Convenio Mercantil



Continúa de página anterior

Ref: 1097496 Póliza nro. 1185435

Certificado/Constancia de cobertura de póliza

VIGENCIA	
Desde las 0 hs 1/11/2025	Hasta las 0 hs 1/12/2025

Ref.Certif.: 2

Tomador

**SUNSHINE FABRICS SRL**

SAN MARTIN 2380

5152 Villa Carlos Paz (Córdoba)

**Asociado: 6902095 CUIT: 30-71668488-8**

Org.: 102509 Prod.: 228652 Zona/Ofic: 400

PRODUCTOR - ASESOR

• DAWER BROKERS S.R.L. (Matr. 963) (Productor)

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.

Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web [www.sancorsegueros.com.ar](http://www.sancorsegueros.com.ar). En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a [consultas@ssn.gob.ar](mailto:consultas@ssn.gob.ar).

**Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850**

Esta póliza ha sido autorizada por Resol. 5342 - Proveído 36.027 - Expte. 11542/961 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8.del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0; Ruta Nacional 34 Km 257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fue proporcionada por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Grupo Sancor Seguros". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Protección de Datos Personales: [www.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales/derechos](http://www.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales/derechos), link "Ejerza sus derechos".

ALEJANDRO SIMON  
GERENTE GENERAL



GRUPO SANCOR SEGUROS



Ref: 1097496 Póliza nro. 1185435  
**Certificado/Constancia de cobertura de póliza**

Tomador  
**SUNSHINE FABRICS SRL**  
SAN MARTIN 2380  
5152 Villa Carlos Paz (Córdoba)  
**Asociado: 6902095 CUIT: 30-71668488-8**  
Org.: 102509 Prod.: 228652 Zona/Ofic: 400

VIGENCIA	
Desde las 0 hs 1/11/2025	Hasta las 0 hs 1/12/2025

Ref.Certif.: 3

#### CLIENTES ADICIONALES

Tomador  
**SUNSHINE FABRICS SRL CUIT: 30-71668488-8**  
SAN MARTIN 2380  
5152 Villa Carlos Paz (Córdoba) - ARGENTINA

Asegurado  
**KOLODNY FACUNDO IGNACIO DNI: 40127223**

Beneficiario  
**Herederos Legales CUIT: 0000000099999**

#### DESCRIPCIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

**Obligaciones derivadas del Convenio Mercantil N° 130/75**  
Período facturado: desde el 01/11/2025 hasta el 01/12/2025

#### COBERTURAS

Cobertura	Suma asegurada
• Muerte	\$ 13.287.216,00
• Incapacidad Total y Permanente por Enfermedad y Accidente	\$ 13.287.216,00

#### ANEXOS Y CLÁUSULAS

- Anexo A (Condiciones Generales)
- Anexo B (Inv. Total y Perman.)
- Anexo G (Enfermedades Preexistentes)

Conforme Cláusulas:

- Enfermedades Preexistentes (Nro. 990)  
*Se deja expresamente aclarado que la exclusión de Enfermedades Preexistentes, se aplicará por un plazo máximo de 12 meses de vigencia ininterrumpida del asegurado en la póliza.*

- Terrorismo (Anexo de Terrorismo)
- Cond.Part.Es (Cond. Particulares Especificas)

Conforme Cláusulas:

- Asegurados (Nro. 100)  
*Son Asegurables las personas en servicio activo y relación de dependencia con el contratante en las siguientes condiciones.*
- Capital Asegurado (Nro. 304)  
*Se establece un monto de capital que se mantendrá actualizado según lo que se acuerde en cada discusión del Convenio 130/75*
- Alcance Cobertura (Nro. 401)  
*Hasta los 64 años inclusive cobertura completa*
- Alcance Cobertura (Nro. 411)  
*A partir de los 65 años se mantendrá la cobertura de muerte exclusivamente, excluyéndose las coberturas adicionales.*
- Condiciones Asegurabilidad (Nro. 501)  
*Ingreso: 64 años inclusive, excepto que la póliza forme parte del grupo Prevemax.*  
*Permanencia: 80 años, excepto que la póliza forme parte del grupo Prevemax.*
- Beneficiarios (Nro. 700)  
*Serán beneficiarios de este seguro los designados por el asegurado en el correspondiente formulario; cuando el asegurable no especifique beneficiarios o por cualquier causa la designación resulte ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a sus Herederos Legales.*

**SEÑOR ASEGURADO:** Designar sus beneficiarios en la cobertura que está contratando es un derecho que usted posee. La no designación de beneficiarios, o su designación errónea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficio. Asimismo, usted tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento, por escrito sin ninguna otra formalidad.

Continúa en la próxima página

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.  
Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.  
Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.  
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web [www.sancorseguros.com.ar](http://www.sancorseguros.com.ar). En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a [consultas@ssn.gov.ar](mailto:consultas@ssn.gov.ar).

**Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850**

Esta póliza ha sido autorizada por Resol. 5342 - Proveído 36.027 - Expte. 11542/961 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.  
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta Nacional 34 Km 257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fue proporcionada por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Grupo Sancor Seguros". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Protección de Datos Personales: [www.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales/derechos](http://www.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales/derechos), link "Ejerza sus derechos".

ALEJANDRO SIMON  
GERENTE GENERAL

Continúa de página anterior

**Ref: 1097496 Póliza nro. 1185435**

**Certificado/Constancia de cobertura de póliza**

Tomador

**SUNSHINE FABRICS SRL**

SAN MARTIN 2380

5152 Villa Carlos Paz (Córdoba)

**Asociado: 6902095 CUIT: 30-71668488-8**

Org.: 102509 Prod.: 228652 Zona/Ofic: 400

VIGENCIA	
Desde las 0 hs 1/11/2025	Hasta las 0 hs 1/12/2025

Ref.Certif.: 3

**Advertencia al Tomador/Asegurado:**

**Medios Habilitados de Pago de Premios**

Los únicos medios aptos para cancelar la obligación de pago de los premios en los contratos de seguro, son los sistemas habilitados en los artículos 1º de la Resolución N° 429 de fecha 2 de junio de 2000 del MINISTERIO DE ECONOMÍA y 2º de la Resolución 406/2024 de la SSN, a saber:

**Resolución 429/2000:**

Artículo 1º - Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

- Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.
- Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.
- Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.
- Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

**Resolución 406/2024:**

ARTÍCULO 2º.- Sólo se consideran aptas para prestar el servicio de cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos en los términos del inciso a) del artículo 1º de la Resolución N° 429 de fecha 2 de junio de 2000 del MINISTERIO DE ECONOMÍA, las entidades que se encuentren inscriptas en el Registro de Proveedores de Servicios de Pago del BANCO CENTRAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA.

**PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVO Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO**

El asegurado asume la carga de aportar los datos y documentos que le sean requeridos por la aseguradora en virtud de lo establecido por las normas vigentes en materia de prevención de lavado de activos y financiamiento de terrorismo. Caso contrario, la aseguradora dará cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones UIF vigentes en la materia.

A los efectos de dar cumplimiento a lo establecido en las resoluciones UIF vigentes en la materia, respecto de la identificación de Personas Expuestas Políticamente (PEPs), le solicitamos tenga a bien presentarse a la brevedad posible en la oficina de su Productor Asesor de Seguros o donde tenga radicado sus pólizas de seguros, con la finalidad de cumplimentar la DDJJ de PEPs. Para obtener mayor información sobre dicha disposición, puede ingresar en [www.sancorsegueros.com](http://www.sancorsegueros.com), accediendo por el banner Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo.

**ADVERTENCIA AL ASEGURADO, DIFERENCIA ENTRE LA PROPUESTA Y EL TEXTO DE LA PRESENTE POLIZA:**  
**QUEDA PERFECTAMENTE ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE LA PRESENTE POLIZA SE EMITE EN PESOS.**

La presente se extiende en Sunchoales (SF) el 03-12-2025 y está sujeta a las condiciones generales y particulares de la póliza indicada. De acuerdo a las mismas la aseguradora podrá oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por falta de pago de premio y otro causal.

**COMUNICACIÓN AL ASEGURADO:** El asegurado que se identifica en este "Certificado de Incorporación" tiene derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al Tomador del presente contrato de seguro.

Continúa en la próxima página

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza. Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.

Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web [www.sancorsegueros.com.ar](http://www.sancorsegueros.com.ar). En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a [consultas@ssn.gob.ar](mailto:consultas@ssn.gob.ar).

**Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850**

Esta póliza ha sido autorizada por Resol. 5342 - Proveído 36.027 - Expte. 11542/961 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta Nacional 34 Km 257 - 2322-Sunchoales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fue proporcionada por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Grupo Sancor Seguros". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Protección de Datos Personales: [www.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales/derechos](http://www.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales/derechos), link "Ejerza sus derechos".

ALEJANDRO SIMON  
GERENTE GENERAL

# Vida Colectivo

Convenio Mercantil



Continúa de página anterior

Ref: 1097496 Póliza nro. 1185435

Certificado/Constancia de cobertura de póliza

VIGENCIA	
Desde las 0 hs 1/11/2025	Hasta las 0 hs 1/12/2025

Ref.Certif.: 3

Tomador

**SUNSHINE FABRICS SRL**

SAN MARTIN 2380

5152 Villa Carlos Paz (Córdoba)

**Asociado: 6902095 CUIT: 30-71668488-8**

Org.: 102509 Prod.: 228652 Zona/Ofic: 400

PRODUCTOR - ASESOR

- DAWER BROKERS S.R.L. (Matr. 963) (Productor)

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.

Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web [www.sancorsegueros.com.ar](http://www.sancorsegueros.com.ar). En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a [consultas@ssn.gob.ar](mailto:consultas@ssn.gob.ar).

**Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850**

Esta póliza ha sido autorizada por Resol. 5342 - Proveído 36.027 - Expte. 11542/961 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8.del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor

Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta Nacional 34 Km 257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fue proporcionada por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Grupo Sancor Seguros". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Protección de Datos Personales: [www.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales/derechos](http://www.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales/derechos), link "Ejerza sus derechos".

ALEJANDRO SIMON  
GERENTE GENERAL





Ref: 1097496 Póliza nro. 1185435  
Certificado/Constancia de cobertura de póliza

Tomador

**SUNSHINE FABRICS SRL**

SAN MARTIN 2380

5152 Villa Carlos Paz (Córdoba)

**Asociado: 6902095 CUIT: 30-71668488-8**

Org.: 102509 Prod.: 228652 Zona/Ofic: 400

VIGENCIA	
Desde las 0 hs 1/11/2025	Hasta las 0 hs 1/12/2025

Ref.Certif.: 4

CLIENTES ADICIONALES

Tomador

**SUNSHINE FABRICS SRL CUIT: 30-71668488-8**

SAN MARTIN 2380

5152 Villa Carlos Paz (Córdoba) - ARGENTINA

Asegurado

**GRAÑA SOSA LUCIA DNI: 92653157**

SAN BENITO DE PALERMO 1538

1426 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Beneficiario

**Herederos Legales CUIT: 0000000099999**DESCRIPCIÓN DEL RIESGO ASEGURADO**Obligaciones derivadas del Convenio Mercantil N° 130/75****Período facturado: desde el 01/11/2025 hasta el 01/12/2025**COBERTURASCobertura

- Muerte
- Incapacidad Total y Permanente por Enfermedad y Accidente

Suma asegurada

**\$ 13.287.216,00****\$ 13.287.216,00**ANEXOS Y CLÁUSULAS

- Anexo A (Condiciones Generales)
- Anexo B (Inv. Total y Perman.)
- Anexo G (Enfermedades Preexistentes)

Conforme Cláusulas:

- Enfermedades Preexistentes (Nro. 990)

*Se deja expresamente aclarado que la exclusión de Enfermedades Preexistentes, se aplicará por un plazo máximo de 12 meses de vigencia ininterrumpida del asegurado en la póliza.*

- Terrorismo (Anexo de Terrorismo)
- Cond.Part.Es (Cond. Particulares Específicas)

Conforme Cláusulas:

- Asegurados (Nro. 100)

*Son Asegurables las personas en servicio activo y relación de dependencia con el contratante en las siguientes condiciones.*

- Capital Asegurado (Nro. 304)

*Se establece un monto de capital que se mantendrá actualizado según lo que se acuerde en cada discusión del Convenio 130/75*

- Alcance Cobertura (Nro. 401)

*Hasta los 64 años inclusive cobertura completa*

- Alcance Cobertura (Nro. 411)

*A partir de los 65 años se mantendrá la cobertura de muerte exclusivamente, excluyéndose las coberturas adicionales.*

- Condiciones Asegurabilidad (Nro. 501)

*Ingreso: 64 años inclusive, excepto que la póliza forme parte del grupo Prevemax.*

*Permanencia: 80 años, excepto que la póliza forme parte del grupo Prevemax.*

- Beneficiarios (Nro. 700)

*Serán beneficiarios de este seguro los designados por el asegurado en el correspondiente formulario; cuando el asegurable no especifique beneficiarios o por cualquier causa la designación resulte ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a sus Herederos Legales.*

**SEÑOR ASEGURADO:** Designar sus beneficiarios en la cobertura que está contratando es un derecho que usted posee. La no designación de

*Continúa en la próxima página*

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.

Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web [www.sancorseguros.com.ar](http://www.sancorseguros.com.ar). En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a [consultas@ssn.gob.ar](mailto:consultas@ssn.gob.ar).

**Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850**

Esta póliza ha sido autorizada por Resol. 5342 - Proveído 36.027 - Expte. 11542/961 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor

Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta Nacional 34 Km 257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fue proporcionada por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Grupo Sancor Seguros". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Protección de Datos Personales: [www.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales/derechos](http://www.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales/derechos), link "Ejerza sus derechos".

  
ALEJANDRO SIMON  
GERENTE GENERAL

Continúa de página anterior

**Ref: 1097496 Póliza nro. 1185435**

**Certificado/Constancia de cobertura de póliza**

Tomador

**SUNSHINE FABRICS SRL**

SAN MARTIN 2380

5152 Villa Carlos Paz (Córdoba)

**Asociado: 6902095 CUIT: 30-71668488-8**

Org.: 102509 Prod.: 228652 Zona/Ofic: 400

VIGENCIA	
Desde las 0 hs 1/11/2025	Hasta las 0 hs 1/12/2025

Ref.Certif.: 4

beneficiarios, o su designación errónea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficio. Asimismo, usted tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento, por escrito sin ninguna otra formalidad.

**Advertencia al Tomador/Asegurado:**

**Medios Habilitados de Pago de Premios**

Los únicos medios aptos para cancelar la obligación de pago de los premios en los contratos de seguro, son los sistemas habilitados en los artículos 1° de la Resolución N° 429 de fecha 2 de junio de 2000 del MINISTERIO DE ECONOMÍA y 2° de la Resolución 406/2024 de la SSN, a saber:

**Resolución 429/2000:**

**Artículo 1° -** Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.

b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.

c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.

d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

**Resolución 406/2024:**

**ARTÍCULO 2°.-** Sólo se consideran aptas para prestar el servicio de cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos en los términos del inciso a) del artículo 1° de la Resolución N° 429 de fecha 2 de junio de 2000 del MINISTERIO DE ECONOMÍA, las entidades que se encuentren inscriptas en el Registro de Proveedores de Servicios de Pago del BANCO CENTRAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA.

**PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVO Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO**

El asegurado asume la carga de aportar los datos y documentos que le sean requeridos por la aseguradora en virtud de lo establecido por las normas vigentes en materia de prevención de lavado de activos y financiamiento de terrorismo. Caso contrario, la aseguradora dará cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones UIF vigentes en la materia.

A los efectos de dar cumplimiento a lo establecido en las resoluciones UIF vigentes en la materia, respecto de la identificación de Personas Expuestas Políticamente (PEPs), le solicitamos tenga a bien presentarse a la brevedad posible en la oficina de su Productor Asesor de Seguros o donde tenga radicado sus pólizas de seguros, con la finalidad de cumplimentar la DDJJ de PEPs. Para obtener mayor información sobre dicha disposición, puede ingresar en [www.sancorseguros.com](http://www.sancorseguros.com), accediendo por el banner Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo.

**ADVERTENCIA AL ASEGURADO, DIFERENCIA ENTRE LA PROPUESTA Y EL TEXTO DE LA PRESENTE POLIZA:**  
**QUEDA PERFECTAMENTE ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE LA PRESENTE POLIZA SE EMITE EN PESOS.**

La presente se extiende en Sunchales (SF) el 03-12-2025 y está sujeta a las condiciones generales y particulares de la póliza indicada. De acuerdo a las mismas la aseguradora podrá oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por falta de pago de premio y otro causal.

Continúa en la próxima página

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.

Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web [www.sancorseguros.com.ar](http://www.sancorseguros.com.ar). En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a [consultas@ssn.gob.ar](mailto:consultas@ssn.gob.ar).

**Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850**

Esta póliza ha sido autorizada por Resol. 5342 - Proveído 36.027 - Expte. 11542/961 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta Nacional 34 Km 257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fue proporcionada por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Grupo Sancor Seguros". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Protección de Datos Personales: [www.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales/derechos](http://www.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales/derechos), link "Ejerza sus derechos".

ALEJANDRO SIMON  
GERENTE GENERAL

# Vida Colectivo

Convenio Mercantil



Continúa de página anterior

**Ref: 1097496 Póliza nro. 1185435**

**Certificado/Constancia de cobertura de póliza**

VIGENCIA	
Desde las 0 hs 1/11/2025	Hasta las 0 hs 1/12/2025

Ref.Certif.: 4

Tomador

**SUNSHINE FABRICS SRL**

SAN MARTIN 2380

5152 Villa Carlos Paz (Córdoba)

**Asociado: 6902095 CUIT: 30-71668488-8**

Org.: 102509 Prod.: 228652 Zona/Ofic: 400

COMUNICACIÓN AL ASEGURADO: El asegurado que se identifica en este "Certificado de Incorporación" tiene derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al Tomador del presente contrato de seguro.

PRODUCTOR - ASESOR

- **DAWER BROKERS S.R.L. (Matr. 963) (Productor)**

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.

Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web [www.sancorsegueros.com.ar](http://www.sancorsegueros.com.ar). En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a [consultas@ssn.gob.ar](mailto:consultas@ssn.gob.ar).

**Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850**

Esta póliza ha sido autorizada por Resol. 5342 - Proveído 36.027 - Expte. 11542/961 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8.del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor

Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta Nacional 34 Km 257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fue proporcionada por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Grupo Sancor Seguros". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Protección de Datos Personales: [www.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales/derechos](http://www.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales/derechos), link "Ejerza sus derechos".

ALEJANDRO SIMON  
GERENTE GENERAL



Ref: 1097496 Póliza nro. 1185435  
Certificado/Constancia de cobertura de póliza

Tomador

**SUNSHINE FABRICS SRL**

SAN MARTIN 2380

5152 Villa Carlos Paz (Córdoba)

**Asociado: 6902095 CUIT: 30-71668488-8**

Org.: 102509 Prod.: 228652 Zona/Ofic: 400

VIGENCIA	
Desde las 0 hs 1/11/2025	Hasta las 0 hs 1/12/2025

Ref.Certif.: 5

CLIENTES ADICIONALES

Tomador

**SUNSHINE FABRICS SRL CUIT: 30-71668488-8**

SAN MARTIN 2380

5152 Villa Carlos Paz (Córdoba) - ARGENTINA

Asegurado

**SIMONCINI NORBERTO ESTEBAN DNI: 18261810**

SAN MARTIN 2357

5152 Villa Carlos Paz (Córdoba) - ARGENTINA

Beneficiario

**Herederos Legales CUIT: 0000000099999**DESCRIPCIÓN DEL RIESGO ASEGURADO**Obligaciones derivadas del Convenio Mercantil N° 130/75****Período facturado: desde el 01/11/2025 hasta el 01/12/2025**COBERTURAS

Cobertura	Suma asegurada
• Muerte	\$ 13.287.216,00
• Incapacidad Total y Permanente por Enfermedad y Accidente	\$ 13.287.216,00

ANEXOS Y CLÁUSULAS

- Anexo A (Condiciones Generales)
- Anexo B (Inv. Total y Perman.)
- Anexo G (Enfermedades Preexistentes)

Conforme Cláusulas:

- Enfermedades Preexistentes (Nro. 990)

*Se deja expresamente aclarado que la exclusión de Enfermedades Preexistentes, se aplicará por un plazo máximo de 12 meses de vigencia ininterrumpida del asegurado en la póliza.*

- Terrorismo (Anexo de Terrorismo)
- Cond.Part.Es (Cond. Particulares Específicas)

Conforme Cláusulas:

- Asegurados (Nro. 100)

*Son Asegurables las personas en servicio activo y relación de dependencia con el contratante en las siguientes condiciones.*

- Capital Asegurado (Nro. 304)

*Se establece un monto de capital que se mantendrá actualizado según lo que se acuerde en cada discusión del Convenio 130/75*

- Alcance Cobertura (Nro. 401)

*Hasta los 64 años inclusive cobertura completa*

- Alcance Cobertura (Nro. 411)

*A partir de los 65 años se mantendrá la cobertura de muerte exclusivamente, excluyéndose las coberturas adicionales.*

- Condiciones Asegurabilidad (Nro. 501)

*Ingreso: 64 años inclusive, excepto que la póliza forme parte del grupo Prevemax.**Permanencia: 80 años, excepto que la póliza forme parte del grupo Prevemax.*

- Beneficiarios (Nro. 700)

*Serán beneficiarios de este seguro los designados por el asegurado en el correspondiente formulario; cuando el asegurable no especifique beneficiarios o por cualquier causa la designación resulte ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a sus Herederos Legales.***SEÑOR ASEGURADO: Designar sus beneficiarios en la cobertura que está contratando es un derecho que usted posee. La no designación de***Continúa en la próxima página***EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.**

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.

Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web [www.sancorseguros.com.ar](http://www.sancorseguros.com.ar). En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a [consultas@ssn.gob.ar](mailto:consultas@ssn.gob.ar).

**Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850**

Esta póliza ha sido autorizada por Resol. 5342 - Proveído 36.027 - Expte. 11542/961 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor

Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta Nacional 34 Km 257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fue proporcionada por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Grupo Sancor Seguros". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Protección de Datos Personales: [www.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales/derechos](http://www.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales/derechos), link "Ejerza sus derechos".

  
ALEJANDRO SIMON  
GERENTE GENERAL



Continúa de página anterior

**Ref: 1097496 Póliza nro. 1185435**

**Certificado/Constancia de cobertura de póliza**

Tomador

**SUNSHINE FABRICS SRL**

SAN MARTIN 2380

5152 Villa Carlos Paz (Córdoba)

**Asociado: 6902095 CUIT: 30-71668488-8**

Org.: 102509 Prod.: 228652 Zona/Ofic: 400

VIGENCIA	
Desde las 0 hs 1/11/2025	Hasta las 0 hs 1/12/2025

Ref.Certif.: 5

beneficiarios, o su designación errónea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficio. Asimismo, usted tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento, por escrito sin ninguna otra formalidad.

### Advertencia al Tomador/Asegurado:

#### Medios Habilitados de Pago de Premios

Los únicos medios aptos para cancelar la obligación de pago de los premios en los contratos de seguro, son los sistemas habilitados en los artículos 1° de la Resolución N° 429 de fecha 2 de junio de 2000 del MINISTERIO DE ECONOMÍA y 2° de la Resolución 406/2024 de la SSN, a saber:

Resolución 429/2000:

Artículo 1° - Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.

b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.

c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.

d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

Resolución 406/2024:

ARTÍCULO 2°.- Sólo se consideran aptas para prestar el servicio de cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos en los términos del inciso a) del artículo 1° de la Resolución N° 429 de fecha 2 de junio de 2000 del MINISTERIO DE ECONOMÍA, las entidades que se encuentren inscriptas en el Registro de Proveedores de Servicios de Pago del BANCO CENTRAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA.

### PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVO Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO

El asegurado asume la carga de aportar los datos y documentos que le sean requeridos por la aseguradora en virtud de lo establecido por las normas vigentes en materia de prevención de lavado de activos y financiamiento de terrorismo. Caso contrario, la aseguradora dará cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones UIF vigentes en la materia.

A los efectos de dar cumplimiento a lo establecido en las resoluciones UIF vigentes en la materia, respecto de la identificación de Personas Expuestas Políticamente (PEPs), le solicitamos tenga a bien presentarse a la brevedad posible en la oficina de su Productor Asesor de Seguros o donde tenga radicado sus pólizas de seguros, con la finalidad de cumplimentar la DDJJ de PEPs. Para obtener mayor información sobre dicha disposición, puede ingresar en [www.sancorseguros.com](http://www.sancorseguros.com), accediendo por el banner Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo.

**ADVERTENCIA AL ASEGURADO, DIFERENCIA ENTRE LA PROPUESTA Y EL TEXTO DE LA PRESENTE POLIZA:**  
QUEDA PERFECTAMENTE ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE LA PRESENTE POLIZA SE EMITE EN PESOS.

La presente se extiende en Sunchales (SF) el 03-12-2025 y está sujeta a las condiciones generales y particulares de la póliza indicada. De acuerdo a las mismas la aseguradora podrá oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por falta de pago de premio y otro causal.

Continúa en la próxima página

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.

Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web [www.sancorseguros.com.ar](http://www.sancorseguros.com.ar). En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a [consultas@ssn.gob.ar](mailto:consultas@ssn.gob.ar).

**Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850**

Esta póliza ha sido autorizada por Resol. 5342 - Proveído 36.027 - Expte. 11542/961 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta Nacional 34 Km 257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fue proporcionada por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Grupo Sancor Seguros". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Protección de Datos Personales: [www.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales/derechos](http://www.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales/derechos), link "Ejerza sus derechos".

ALEJANDRO SIMON  
GERENTE GENERAL

# Vida Colectivo

Convenio Mercantil



Continúa de página anterior

**Ref: 1097496 Póliza nro. 1185435**

**Certificado/Constancia de cobertura de póliza**

VIGENCIA	
Desde las 0 hs 1/11/2025	Hasta las 0 hs 1/12/2025

Ref.Certif.: 5

Tomador

**SUNSHINE FABRICS SRL**

SAN MARTIN 2380

5152 Villa Carlos Paz (Córdoba)

**Asociado: 6902095 CUIT: 30-71668488-8**

Org.: 102509 Prod.: 228652 Zona/Ofic: 400

COMUNICACIÓN AL ASEGURADO: El asegurado que se identifica en este "Certificado de Incorporación" tiene derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al Tomador del presente contrato de seguro.

PRODUCTOR - ASESOR

- **DAWER BROKERS S.R.L. (Matr. 963) (Productor)**

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.

Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web [www.sancorseguros.com.ar](http://www.sancorseguros.com.ar). En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a [consultas@ssn.gob.ar](mailto:consultas@ssn.gob.ar).

**Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850**

Esta póliza ha sido autorizada por Resol. 5342 - Proveído 36.027 - Expte. 11542/961 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor

Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta Nacional 34 Km 257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fue proporcionada por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Grupo Sancor Seguros". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Protección de Datos Personales: [www.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales/derechos](http://www.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales/derechos), link "Ejerza sus derechos".

ALEJANDRO SIMON  
GERENTE GENERAL



Ref: 1097496 Póliza nro. 1185435  
**Certificado/Constancia de cobertura de póliza**

Tomador  
**SUNSHINE FABRICS SRL**  
 SAN MARTIN 2380  
 5152 Villa Carlos Paz (Córdoba)  
**Asociado: 6902095 CUIT: 30-71668488-8**  
 Org.: 102509 Prod.: 228652 Zona/Ofic: 400

VIGENCIA	
Desde las 0 hs 1/11/2025	Hasta las 0 hs 1/12/2025

Ref.Certif.: 6

### CLIENTES ADICIONALES

Tomador  
**SUNSHINE FABRICS SRL CUIT: 30-71668488-8**  
 SAN MARTIN 2380  
 5152 Villa Carlos Paz (Córdoba) - ARGENTINA

Asegurado  
**LIBMAN RICARDO JOSE DNI: 11624233**  
 RIO LIMAY 659  
 5152 Villa Carlos Paz (Córdoba) - ARGENTINA

Beneficiario  
**Herederos Legales CUIT: 0000000099999**

### DESCRIPCIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

**Obligaciones derivadas del Convenio Mercantil N° 130/75**  
 Período facturado: desde el 01/11/2025 hasta el 01/12/2025

### COBERTURAS

Cobertura	Suma asegurada
• Muerte	\$ 13.287.216,00

### ANEXOS Y CLÁUSULAS

- Anexo A (Condiciones Generales)
- Anexo B (Inv. Total y Perman.)
- Anexo G (Enfermedades Preexistentes)

Conforme Cláusulas:

- Enfermedades Preexistentes (Nro. 990)

*Se deja expresamente aclarado que la exclusión de Enfermedades Preexistentes, se aplicará por un plazo máximo de 12 meses de vigencia ininterrumpida del asegurado en la póliza.*

- Terrorismo (Anexo de Terrorismo)
- Cond.Part.Es (Cond. Particulares Específicas)

Conforme Cláusulas:

- Asegurados (Nro. 100)

*Son Asegurables las personas en servicio activo y relación de dependencia con el contratante en las siguientes condiciones.*

- Capital Asegurado (Nro. 304)

*Se establece un monto de capital que se mantendrá actualizado según lo que se acuerde en cada discusión del Convenio 130/75*

- Alcance Cobertura (Nro. 401)

*Hasta los 64 años inclusive cobertura completa*

- Alcance Cobertura (Nro. 411)

*A partir de los 65 años se mantendrá la cobertura de muerte exclusivamente, excluyéndose las coberturas adicionales.*

- Condiciones Asegurabilidad (Nro. 501)

*Ingreso: 64 años inclusive, excepto que la póliza forme parte del grupo Prevemax.*

*Permanencia: 80 años, excepto que la póliza forme parte del grupo Prevemax.*

- Beneficiarios (Nro. 700)

*Serán beneficiarios de este seguro los designados por el asegurado en el correspondiente formulario; cuando el asegurable no especifique beneficiarios o por cualquier causa la designación resulte ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a sus Herederos Legales.*

**SEÑOR ASEGURADO:** Designar sus beneficiarios en la cobertura que está contratando es un derecho que usted posee. La no designación de

Continúa en la próxima página

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.

Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web [www.sancorseguros.com.ar](http://www.sancorseguros.com.ar). En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a [consultas@ssn.gob.ar](mailto:consultas@ssn.gob.ar).

**Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850**

Esta póliza ha sido autorizada por Resol. 5342 - Proveído 36.027 - Expte. 11542/961 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta Nacional 34 Km 257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fue proporcionada por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Grupo Sancor Seguros". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Protección de Datos Personales: [www.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales/derechos](http://www.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales/derechos), link "Ejerza sus derechos".

ALEJANDRO SIMON  
 GERENTE GENERAL

Continúa de página anterior

**Ref: 1097496 Póliza nro. 1185435****Certificado/Constancia de cobertura de póliza**

VIGENCIA	
Desde las 0 hs 1/11/2025	Hasta las 0 hs 1/12/2025

Ref.Certif.: 6

Tomador

**SUNSHINE FABRICS SRL**

SAN MARTIN 2380

5152 Villa Carlos Paz (Córdoba)

**Asociado: 6902095 CUIT: 30-71668488-8**

Org.: 102509 Prod.: 228652 Zona/Ofic: 400

beneficiarios, o su designación errónea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficio. Asimismo, usted tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento, por escrito sin ninguna otra formalidad.

**Advertencia al Tomador/Asegurado:****Medios Habilitados de Pago de Premios**

Los únicos medios aptos para cancelar la obligación de pago de los premios en los contratos de seguro, son los sistemas habilitados en los artículos 1º de la Resolución N° 429 de fecha 2 de junio de 2000 del MINISTERIO DE ECONOMÍA y 2º de la Resolución 406/2024 de la SSN, a saber:

**Resolución 429/2000:**

Artículo 1º - Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

- Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.
- Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.
- Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.
- Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

**Resolución 406/2024:**

ARTÍCULO 2º.- Sólo se consideran aptas para prestar el servicio de cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos en los términos del inciso a) del artículo 1º de la Resolución N° 429 de fecha 2 de junio de 2000 del MINISTERIO DE ECONOMÍA, las entidades que se encuentren inscriptas en el Registro de Proveedores de Servicios de Pago del BANCO CENTRAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA.

**PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVO Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO**

El asegurado asume la carga de aportar los datos y documentos que le sean requeridos por la aseguradora en virtud de lo establecido por las normas vigentes en materia de prevención de lavado de activos y financiamiento de terrorismo. Caso contrario, la aseguradora dará cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones UIF vigentes en la materia.

A los efectos de dar cumplimiento a lo establecido en las resoluciones UIF vigentes en la materia, respecto de la identificación de Personas Expuestas Políticamente (PEPs), le solicitamos tenga a bien presentarse a la brevedad posible en la oficina de su Productor Asesor de Seguros o donde tenga radicado sus pólizas de seguros, con la finalidad de cumplir la DDJJ de PEPs. Para obtener mayor información sobre dicha disposición, puede ingresar en [www.sancorseguros.com](http://www.sancorseguros.com), accediendo por el banner Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo.

**ADVERTENCIA AL ASEGURADO, DIFERENCIA ENTRE LA PROPUESTA Y EL TEXTO DE LA PRESENTE POLIZA:**  
**QUEDA PERFECTAMENTE ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE LA PRESENTE POLIZA SE EMITE EN PESOS.**

La presente se extiende en Sunchales (SF) el 03-12-2025 y está sujeta a las condiciones generales y particulares de la póliza indicada. De acuerdo a las mismas la aseguradora podrá oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por falta de pago de premio y otro causal.

Continúa en la próxima página

**EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.**

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.

Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web [www.sancorseguros.com.ar](http://www.sancorseguros.com.ar). En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a [consultas@ssn.gob.ar](mailto:consultas@ssn.gob.ar).

**Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850**

Esta póliza ha sido autorizada por Resol. 5342 - Proveído 36.027 - Expte. 11542/961 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor

Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta Nacional 34 Km 257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fue proporcionada por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Grupo Sancor Seguros". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Protección de Datos Personales: [www.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales/derechos](http://www.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales/derechos), link "Ejerza sus derechos".

  
**ALEJANDRO SIMON**  
GERENTE GENERAL

# Vida Colectivo

Convenio Mercantil



Continúa de página anterior

Ref: 1097496 Póliza nro. 1185435

Certificado/Constancia de cobertura de póliza

VIGENCIA	
Desde las 0 hs 1/11/2025	Hasta las 0 hs 1/12/2025

Ref.Certif.: 6

Tomador

**SUNSHINE FABRICS SRL**

SAN MARTIN 2380

5152 Villa Carlos Paz (Córdoba)

**Asociado: 6902095 CUIT: 30-71668488-8**

Org.: 102509 Prod.: 228652 Zona/Ofic: 400

COMUNICACIÓN AL ASEGURADO: El asegurado que se identifica en este "Certificado de Incorporación" tiene derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al Tomador del presente contrato de seguro.

PRODUCTOR - ASESOR

- DAWER BROKERS S.R.L. (Matr. 963) (Productor)

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.

Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web [www.sancorseguros.com.ar](http://www.sancorseguros.com.ar). En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a [consultas@ssn.gob.ar](mailto:consultas@ssn.gob.ar).

**Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850**

Esta póliza ha sido autorizada por Resol. 5342 - Proveído 36.027 - Expte. 11542/961 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor

Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta Nacional 34 Km 257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fue proporcionada por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Grupo Sancor Seguros". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Protección de Datos Personales: [www.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales/derechos](http://www.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales/derechos), link "Ejerza sus derechos".

ALEJANDRO SIMON  
GERENTE GENERAL





Ref: 1097496 Póliza nro. 1185435  
**Certificado/Constancia de cobertura de póliza**

Tomador

**SUNSHINE FABRICS SRL**

SAN MARTIN 2380

5152 Villa Carlos Paz (Córdoba)

**Asociado: 6902095 CUIT: 30-71668488-8**

Org.: 102509 Prod.: 228652 Zona/Ofic: 400

VIGENCIA	
Desde las 0 hs 1/11/2025	Hasta las 0 hs 1/12/2025

Ref.Certif.: 7

CLIENTES ADICIONALES

Tomador

**SUNSHINE FABRICS SRL CUIT: 30-71668488-8**

SAN MARTIN 2380

5152 Villa Carlos Paz (Córdoba) - ARGENTINA

Asegurado

**LEIBOVICH MATIAS DAMIAN DNI: 24835563**

LAS MALVINAS 298

5152 Villa Carlos Paz (Córdoba) - ARGENTINA

Beneficiario

**Herederos Legales CUIT: 0000000099999**DESCRIPCIÓN DEL RIESGO ASEGURADO**Obligaciones derivadas del Convenio Mercantil N° 130/75****Período facturado: desde el 01/11/2025 hasta el 01/12/2025**COBERTURAS

Cobertura	Suma asegurada
• Muerte	<b>\$ 13.287.216,00</b>
• Incapacidad Total y Permanente por Enfermedad y Accidente	<b>\$ 13.287.216,00</b>

ANEXOS Y CLÁUSULAS• **Anexo A (Condiciones Generales)**• **Anexo B (Inv. Total y Perman.)**• **Anexo G (Enfermedades Preexistentes)**

Conforme Cláusulas:

- Enfermedades Preexistentes (Nro. 990)

*Se deja expresamente aclarado que la exclusión de Enfermedades Preexistentes, se aplicará por un plazo máximo de 12 meses de vigencia ininterrumpida del asegurado en la póliza.*• **Terrorismo (Anexo de Terrorismo)**• **Cond.Part.Es (Cond. Particulares Específicas)**

Conforme Cláusulas:

- Actualización de la póliza (Nro. 1)

*Se deja expresa constancia que la presente póliza actualiza la nómina de asegurados con sus respectivos datos, en base al formulario F931 (mediante el cual el Tomador declara a la AFIP su personal).**Esta condición es válida si el Tomador mantiene la cobertura con Prevención ART.*

- Asegurados (Nro. 100)

*Son Asegurables las personas en servicio activo y relación de dependencia con el contratante en las siguientes condiciones.*

- Capital Asegurado (Nro. 304)

*Se establece un monto de capital que se mantendrá actualizado según lo que se acuerde en cada discusión del Convenio 130/75*

- Alcance Cobertura (Nro. 401)

*Hasta los 64 años inclusive cobertura completa*

- Alcance Cobertura (Nro. 411)

*A partir de los 65 años se mantendrá la cobertura de muerte exclusivamente, excluyéndose las coberturas adicionales.*

- Condiciones Asegurabilidad (Nro. 501)

*Ingreso: 64 años inclusive, excepto que la póliza forme parte del grupo Prevemax.**Permanencia: 80 años, excepto que la póliza forme parte del grupo Prevemax.*

- Beneficiarios (Nro. 700)

*Continúa en la próxima página*

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.

Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web [www.sancorseguros.com.ar](http://www.sancorseguros.com.ar). En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a [consultas@ssn.gob.ar](mailto:consultas@ssn.gob.ar).

**Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850**

Esta póliza ha sido autorizada por Resol. 5342 - Proveído 36.027 - Expte. 11542/961 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta Nacional 34 Km 257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fue proporcionada por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Grupo Sancor Seguros". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Protección de Datos Personales: [www.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales/derechos](http://www.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales/derechos), link "Ejerza sus derechos".

  
ALEJANDRO SIMON  
GERENTE GENERAL

Continúa de página anterior

**Ref: 1097496 Póliza nro. 1185435**

**Certificado/Constancia de cobertura de póliza**

Tomador

**SUNSHINE FABRICS SRL**

SAN MARTIN 2380

5152 Villa Carlos Paz (Córdoba)

**Asociado: 6902095 CUIT: 30-71668488-8**

Org.: 102509 Prod.: 228652 Zona/Ofic: 400

VIGENCIA	
Desde las 0 hs 1/11/2025	Hasta las 0 hs 1/12/2025

Ref.Certif.: 7

Serán beneficiarios de este seguro los designados por el asegurado en el correspondiente formulario; cuando el asegurable no especifique beneficiarios o por cualquier causa la designación resulte ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a sus Herederos Legales.

**SEÑOR ASEGURADO:** Designar sus beneficiarios en la cobertura que está contratando es un derecho que usted posee. La no designación de beneficiarios, o su designación errónea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficio. Asimismo, usted tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento, por escrito sin ninguna otra formalidad.

**Advertencia al Tomador/Asegurado:**

**Medios Habilitados de Pago de Premios**

Los únicos medios aptos para cancelar la obligación de pago de los premios en los contratos de seguro, son los sistemas habilitados en los artículos 1º de la Resolución N° 429 de fecha 2 de junio de 2000 del MINISTERIO DE ECONOMÍA y 2º de la Resolución 406/2024 de la SSN, a saber:

Resolución 429/2000:

Artículo 1º - Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.

b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.

c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.

d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

Resolución 406/2024:

ARTÍCULO 2º.- Sólo se consideran aptas para prestar el servicio de cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos en los términos del inciso a) del artículo 1º de la Resolución N° 429 de fecha 2 de junio de 2000 del MINISTERIO DE ECONOMÍA, las entidades que se encuentren inscriptas en el Registro de Proveedores de Servicios de Pago del BANCO CENTRAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA.

**PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVO Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO**

El asegurado asume la carga de aportar los datos y documentos que le sean requeridos por la aseguradora en virtud de lo establecido por las normas vigentes en materia de prevención de lavado de activos y financiamiento de terrorismo. Caso contrario, la aseguradora dará cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones UIF vigentes en la materia.

A los efectos de dar cumplimiento a lo establecido en las resoluciones UIF vigentes en la materia, respecto de la identificación de Personas Expuestas Políticamente (PEPs), le solicitamos tenga a bien presentarse a la brevedad posible en la oficina de su Productor Asesor de Seguros o donde tenga radicado sus pólizas de seguros, con la finalidad de cumplimentar la DDJJ de PEPs. Para obtener mayor información sobre dicha disposición, puede ingresar en [www.sancorsegueros.com](http://www.sancorsegueros.com), accediendo por el banner Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo.

**ADVERTENCIA AL ASEGURADO, DIFERENCIA ENTRE LA PROPUESTA Y EL TEXTO DE LA PRESENTE POLIZA:**  
**QUEDA PERFECTAMENTE ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE LA PRESENTE POLIZA SE EMITE EN PESOS.**

Continúa en la próxima página

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza. Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.

Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web [www.sancorsegueros.com.ar](http://www.sancorsegueros.com.ar). En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a [consultas@ssn.gob.ar](mailto:consultas@ssn.gob.ar).

**Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850**

Esta póliza ha sido autorizada por Resol. 5342 - Proveído 36.027 - Expte. 11542/961 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta Nacional 34 Km 257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fue proporcionada por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Grupo Sancor Seguros". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Protección de Datos Personales: [www.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales/derechos](http://www.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales/derechos), link "Ejerza sus derechos".

ALEJANDRO SIMON  
GERENTE GENERAL

# Vida Colectivo

Convenio Mercantil



Continúa de página anterior

Ref: 1097496 Póliza nro. 1185435

**Certificado/Constancia de cobertura de póliza**

VIGENCIA	
Desde las 0 hs 1/11/2025	Hasta las 0 hs 1/12/2025

Ref.Certif.: 7

Tomador

**SUNSHINE FABRICS SRL**

SAN MARTIN 2380

5152 Villa Carlos Paz (Córdoba)

**Asociado: 6902095 CUIT: 30-71668488-8**

Org.: 102509 Prod.: 228652 Zona/Ofic: 400

La presente se extiende en Sunchales (SF) el 03-12-2025 y está sujeta a las condiciones generales y particulares de la póliza indicada. De acuerdo a las mismas la aseguradora podrá oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por falta de pago de premio y otro causal.

COMUNICACIÓN AL ASEGURADO: El asegurado que se identifica en este "Certificado de Incorporación" tiene derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al Tomador del presente contrato de seguro.

PRODUCTOR - ASESOR

- DAWER BROKERS S.R.L. (Matr. 963) (Productor)

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.

Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web [www.sancorsegueros.com.ar](http://www.sancorsegueros.com.ar). En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a [consultas@ssn.gob.ar](mailto:consultas@ssn.gob.ar).

**Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850**

Esta póliza ha sido autorizada por Resol. 5342 - Proveído 36.027 - Expte. 11542/961 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor

Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0; Ruta Nacional 34 Km 257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fue proporcionada por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Grupo Sancor Seguros". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Protección de Datos Personales: [www.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales/derechos](http://www.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales/derechos), link "Ejerza sus derechos".

ALEJANDRO SIMON  
GERENTE GENERAL

