IAPSER
SEGUROS

Instituto Autarquico Provincial del Seguro

San Martin 918 - (3100) - Entre Rios

C.U.I.T. 30-50005550-9

CUPON DE PAGO

Fecha: 09/08/2023

Asegurado

ARIEL CRISTIAN POLICINO

Codigo Electronico de Pago: 00000000000037717271

Fecha Vto.	Prox Vto.	Secc.	Póliza	Endo.	Cuota
10/01/2024	10/02/2024	39	76024	0	6

Vigencia — Total a Pagar

Desde: 14/07/2023 Hasta: 14/07/2024 $1.069,00

0942540390000760240000000610012400010690005000106900 30

Este recibo no presupone el pago de deudas anteriores, ni tendrá validez sin el correspondiente sello o ticket de pago. Válido hasta 45 días después del vencimiento. La falta de pago de la cuota en término importará la suspensión automática de la cobertura hasta las 00 hs. del día siguiente al efectivo pago

COMPAÑÍA

IAPSER
SEGUROS

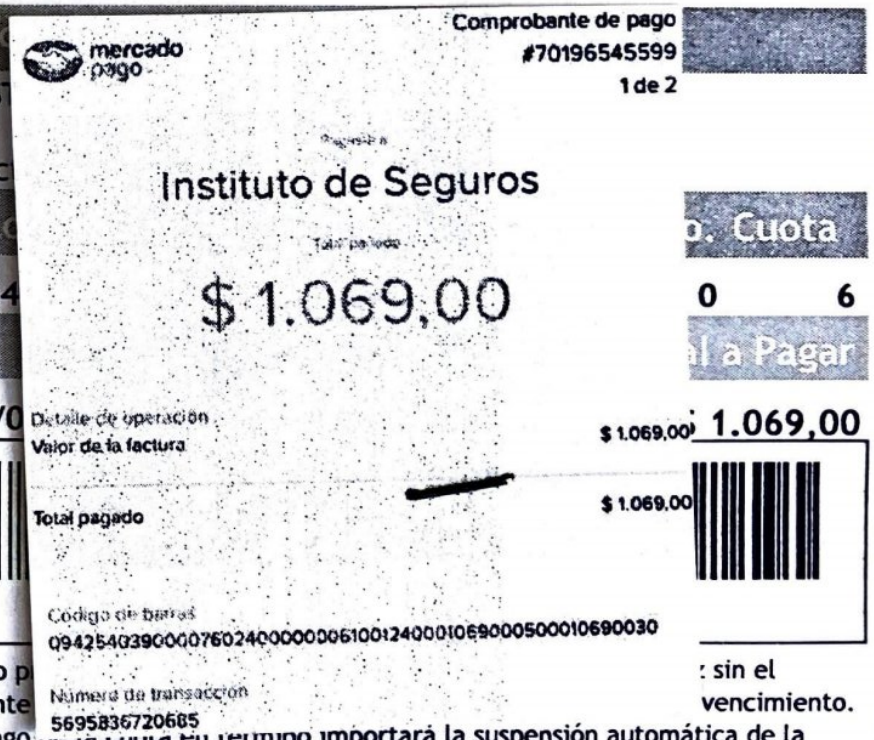
Instituto Autarquico Provincial del Seguro

San Martin 918 - (3100) - Entre Rios

C.U.I.T. 30-50005550-9

CUPON DE PAGO

Fecha: 09/08/2023



Este recibo no p sin el correspondiente vencimiento. La falta de pago de la cuota en término importará la suspensión automática de la cobertura hasta las 00 hs. del día siguiente al efectivo pago

Escaneado con CamScanner

IAPSER SEGUROS

www.iapserseguros.com.ar

A.P.INDIVIDUAL
CONDICIONES PARTICULARES

El Capital y Fondo de Reserva de IAPSER SEGUROS constituyen la Garantía Especial de sus operaciones, los que además tienen la Garantía y Responsabilidad de la Provincia de Entre Ríos (Ley Provincial 5288 Artículo 5).

Condiciones particulares entre Instituto del Seguro de Entre Ríos (en adelante "el Asegurador") y el Solicitante (en adelante "el Asegurado o Tomador") se conviene en celebrar este contrato de Seguro de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares de la presente póliza.

355.344 - POLICINO ARIEL CRISTIAN
EUROPA 1.828
5730 - VILLA MERCEDES SAN LUIS
IVA: Responsable Inscripto - CUIT: 20-37717271-0
01236 - CLEMAN, IVAN EXEQUIEL

Sección: ACC.PERS.INDIVIDUAL **Fecha de Emisión:** 14/07/2023 **Solicitud Nº:** 00001447 **Póliza:** 00076024
Endoso: 000000 **Renueva Póliza:** 00000000 **Suma Asegurada:** 10.500.000,00

Vigencia: **Desde las** 12 **hs.** 14/07/2023 **Hasta las** 12 **hs.** 14/07/2024

Anexos y/o Cláusulas que forman parte de la presente póliza:

CLAUSULAS

200, 100, 501, 800, 907, 1900, GP.-

Según se detalla en Anexo y Nómina adjunta

Moneda:	Prima Tarifa:	Derecho de Emisión:	Rec. Fin.:	Impuestos y Sellos:	Bonificación:
$	7.106,01	0,00	737,60	86,28	0,00
Cotización:	**I.V.A. TASA:**	**I.V.A. SOBRETASA:**	**I.V.A. RG 3337:**	**IMPORTE A PAGAR**	**PREMIO/COSTO:**
	1.647,16	0,00	0,00		9.624,11

Productor: CLEMAN, IVAN EXEQUIEL
Organizador:

Prima Pura: 7.106,01
Gtos. Adquisición: 1.923,11
Gtos. Explotación: 0,00

Esta Póliza está aprobada por:
SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

Dr. Tomás Proske | Presidente IAPS
Conforme Resol. Nº 38708/14 de SSN

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

Cuando el texto de las pólizas difiera del contenido de la propuesta la diferencia se considerará aceptada por el asegurado si el mismo no efectúa reclamo alguno dentro del plazo de un mes contado a p artir de la recepción de la póliza Los Vocablos 'Asegurado' y 'Tomador' o 'Contratante' se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso. Los Asegurados podrán solicitar información ante la S.S.N. con relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Bs.As.; o al teléfono (011) 4338-4000 (Líneas Rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30 hs. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: www.argentina.gob.ar/ssn

Escaneado con CamScanner