IAPSER SEGUROS

www.iapserseguros.seg.ar

AUTOMOTORES
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
B° JARDIN DEL SUR MZNA 6013 CASA 9
5730 - VILLA MERCEDES SAN LUIS
IVA: Responsable Inscripto - CUIT: 20-37717271-0
01236 - CLEMAN, IVAN EXEQUIEL

CUIP: 02541030010000000000000000001933706000000000009920377172710 4-10000091092000000000050113

Sección: AUTOMOTORES **Fecha de Emisión:** 22/02/2024 **Póliza:** 01933706
Endoso: 000000 **Renueva Póliza:** 01861691 **Suma Asegurada:** 0,00

Vigencia: **Desde las** 12 **hs.** 07/03/2024 **Hasta las** 12 **hs.** 07/06/2024

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

CLAUSULAS

GP, SO-RC 06.1, CG-RC 01.1, CG-RC 02.1, CG-RC 03.1, CG-RC 04.1, CG-RC 05.1, CG-CO 03.1, CG-CO 04.1, CG-CO 05.1, CG-CO 06.2, CG-CO 07.1, CG-CO 08.1, CG-CO 09.1, CG-CO 10.1, CG-CO 11.1, CG-CO 12.1, CG-CO 13.1, CG-CO 14.1, CG-CO 15.1, CG-CO 16.1, CG-CO 17.1, CG-CO 18.1, CA-RC 02.1, CA-RC 05.1, CA-CC 09.1, CA-CO 07.1, CA-CO 06.1, CA-CO 04.1, CA-CO 14.1, CO-EX 01.1.-

Según se detalla en el Anexo

ITEM NRO: 1

Vehículo	: MALDONADO MALDONADO AVC 2225 P	**Año**	: 1.998
Tipo de Vehículo	: ACOPLADO - SEMIRREMOLQUE - TANQ COMB	**Suma Aseg.**	: $ 0,00
Carrocería	: ACOPLADO	**Cláusula Ajuste**	: 20,00 %
Patente	: CKC752	**Uso**	: COMERCIAL
Motor/Chasis	: 50003796 / - -		

Moneda:	**Prima Tarifa:**	**Derecho de Emisión:**	**Rec.Fin:** (TEA 8,96%)	**Impuestos y Sellos:**	**Bonificación:**
$	21.940,24	0,00	1.965,85	286,88	0,00
Cotización:	**I.V.A. TASA:**	**I.V.A. SOBRETASA:**	**I.V.A. RG 3337:**	**IMPORTE A PAGAR**	**PREMIO/COSTO:**
	5.020,28	0,00	0,00		29.595,75

Productor: CLEMAN, IVAN EXEQUIEL
Organizador:

Gtos. Adquisición: 4.178,91
Gtos. Explotación: 1.316,41

Esta Póliza está aprobada por:

SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

Sr. Gonzalo Heriberto García | Presidente IAPS
Conforme Resol. N° 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.

El texto de las Condiciones, Clausulas y Anexos para el Seguro Automotor se encuentra disponible en la página: https://www.iapserseguros.com.ar/seguro-automotor/
Este contrato será abonado MENSUALEMENTE por: **Se debitarán las cuotas de: Efectivo - -**
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 partir 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 Tel. (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

(T.P. 650).-
Resol. 38708 -art. 25 - inc. p:
El vehículo asegurado deberá contar con el respectivo grabado indeleble del dominio en determinadas partes de la carrocería, conforme lo disponga la normativa de aquellas jurisdicciones en las que el mismo es obligatorio (Resol. 38708 - art. 25 - inc. p).
Resol. 1010/19:
La red federal de asistencia a víctimas y familiares de víctimas de siniestros viales brinda asesora miento legal, psicológico, social y de rehabilitación en la post emergencia vial a nivel nacional. Usted puede comunicarse a la línea telefónica única y gratuita 0800-122-7464 de lunes a viernes de 8a 20 hs. Correo electrónico: av@seguridadvial.gob.ar.
Resol. 279/22:
Esta entidad aseguradora dispone de un servicio de atención al asegurado. Este servicio atenderá las consultas y/o reclamos de los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes.-
Por reclamos que no hayan sido solucionados previamente por la vía de atención al asegurado del IAPS podrán comunicarse con este servicio a los teléfonos 0343-4420-100 - 0343-4420-101.
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 000-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gov.ar.
Se emite en Paraná, Capital de Entre Rios el día: 22/02/2024.

Descargue su **Póliza Online**
CUIDEMOS JUNTOS EL PLANETA
CamScanner

Instituto Autarquico Provincial del Seguro

San Martin 918 - (3100) - Entre Rios

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

IAPSER
SEGUROS

CUPON DE PAGO

Fecha: 12/03/2024

Asegurado	Patente
ARIEL CRISTIAN POLICINO	CKC752

Codigo Electronico de Pago: 00000000000037717271

Fecha Vto.	Prox Vto.	Secc.	Póliza	Endo.	Cuota
12/03/2024	12/04/2024	4	1933706	0	1

Vigencia	Total a Pagar
Desde: 07/03/2024 Hasta: 07/06/2024	$9.865,00

0942540040019337060000000112032400098650005000986500 70

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

Instituto Autarquico Provincial del Seguro

San Martin 918 - (3100) - Entre Rios

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

IAPSER
SEGUROS

CUPON DE PAGO

Fecha: 12/03/2024

CamScanner

Asegurad | Patente

ARIEL CRIST | CKC752

Codigo Elect

Fecha Vto | o. Cuota

12/03/2024 | 0 | 1

Vigencia | l a Pagar

Desde: 07/0 | 9.865,00

mercado pago

Comprobante de pago
#74132621832

Pagaste a
Instituto de Seguros

Total pagado
$ 9.865,00

Detalle de operación
Valor de la factura $ 9.865,00

Total pagado $ 9.865,00

Código de barras
0942540040019337060000000112032400098650005000986500 70

Número de transacción
5695870078721

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