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:** 01/12/2023 **Solicitud Nº:** 00002554 **Póliza:** 00077079
**Endoso:** 000000 **Renueva Póliza:** 00000000 **Suma Asegurada:** 12.600.000,00

**Vigencia:** **Desde las** 12 **hs.** 01/12/2023 **Hasta las** 12 **hs.** 01/02/2024

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

**CLAUSULAS**

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

Según se detalla en Anexo y Nómina adjunta

| Moneda: | Prima Tarifa: | Derecho de Emisión: | Rec. Fin.: | Impuestos y Sellos: | Bonificación: |
|---|---|---|---|---|---|
| $ | 4.166,93 | 0,00 | 152,09 | 47,51 | 0,00 |

| Cotización: | I.V.A. TASA: | I.V.A. SOBRETASA: | I.V.A. RG 3337: | IMPORTE A PAGAR | PREMIO/COSTO: |
|---|---|---|---|---|---|
| | 906,99 | 0,00 | 0,00 | | 5.299,43 |

**Productor:** CLEMAN, IVAN EXEQUIEL
**Organizador:**

**Prima Pura:** 4.166,93
**Gtos. Adquisición:** 1.117,38
**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



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: 09/08/2023

Asegurado

**ARIEL CRISTIAN POLICINO**

Codigo Electronico de Pago: 00000000000037717271

| Fecha Vto. | Prox Vto. | Secc. | Póliza | Endo. | Cuota |
|---|---|---|---|---|---|
| 10/03/2024 | 10/04/2024 | 39 | 76024 | 0 | 8 |

Vigencia — Total a Pagar

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

0942540390000760240000000810032400010690005000106900 90

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: 09/08/2023

Asegurado

ARIEL CRISTIAN POLICINO

Codigo Electronico de Pago: 00000000000037717271

Fecha Vto. Prox Vto. Secc. Póliza Endo. Cuota

10/03/2024 10/04/2024 39 76024 0 8

Vigencia Total a Pagar

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

mercado pago

Comprobante de pago
#74132569366

Pagaste a
Instituto de Seguros

Total pagado
$ 1.069,00

Detalle de operación
Valor de la factura $ 1.069,00

Total pagado $ 1.069,00

Código de barras
0942540390000760240000000810032400010690005000106900 90

Número de transacción
5695870078054

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

CamScanner