IAPSER SEGUROS

www.iapserseguros.seg.ar

CONSTANCIA DE COBERTURA
TARJETA DE CIRCULACIÓN

Seguro de Vehículos Automotores y/o Remolcados

Aseguradora / Seguradora: INSTITUTO AUTARQUICO PROVINCIAL DEL SEGURO

País / País: ARGENTINA

Asegurado Nombre - Direccón / Segurado Nome-Endereco:
HABERKORN, BRIAN JOEL
EJIDO 0 CRESPO

Póliza / Apolice: 1.941.536

Certificado / Certificado: 3

Marca-Modelo-Año / Marca-Modelo-Ano:
LAMBERT LAMBERT S12 BV - 2016

Chasis / Chassis:
8E9S0083DGA314267

Matrícula / Placa: AA116KR

Sección:	4 - AUTOMOTORES	**Fecha de Emisión:**	21/03/2024	**Solicitud N°:**	**Póliza:** 1.941.536
Endoso:	0	**Renueva Póliza:**	1.865.984	**Suma Asegurada:**	12.436.480,00
Vigencia:	**Desde las 12hs.** 06/04/2024		**Hasta las 12hs.** 06/04/2025		

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

GP, SO-RC 06.1, CG-RC 01.1, CG-RC 02.1, CG-RC 03.1, CG-DA 01.1, CG-RC 04.1, CG-DA 02.1, CG-RC 05.1, CG-IN 01.1, CG-IN 02.1, CG-IN 04.2, CG-RH 01.1, CG-RH 02.1, 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-RC 05.2, CG-RH 04.2, CA-CC 04.2, CA-CC 09.1, CA-CO 07.1, CA-CO 06.1, CA-CO 01.1, CA-CO 04.1, CA-CO 14.1, CO-EX 01.1,

Código de seguimiento SSN:

Vehículo:	LAMBERT LAMBERT S12 BV - 2.016
Uso :	COMERCIAL
Tipo:	ACOPLADOS - FURGONES Y SEMIREMOLQUES -(07)
Carrocería:	ACOPLADO
Motor/Chasis:	NO POSEE / 8E9S0083DGA314267
Limite Max. de RC :	175.000.000,00
Suma Aseg:	12.436.480,00
Ajuste Automático hasta el 20%	
Cobertura:	BB1-: "Incluye Cobertura A: RC por lesiones y/o muerte de terceros transportados o no transportados y daño a cosas de terceros no transportados, incluye Condiciones Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil, Art. 68 de la Ley N° 24.449" + Pé rdida Total por Incendio y Robo o Hurto + Adicional Cristales Laterales y/o Cerraduras con límite; (Excluye la Pérdida Total por Accidente).

Sr. Gonzalo Heriberto García | Presidente IAPS
Conforme Resol. N° 38708/14 de SSN

LA EXTENSIÓN DE LA PRESENTE NO IMPLICA RENUNCIAR A OPENER LA SUSPENCION O CADUCIDAD DE LA COBERTURA POR FALTA DE PAGO Y CADUCA A LOS 30 DIAS DE EMISIÓN. SE EXTIENDE LA PRESENTE CONSTANCIA EN LA CIUDAD DE PARANÁ, **EL DÍA 22 de marzo de 2024**, A PEDIDO DEL ASEGURADO Y AL SOLO EFECTO DE SER PRESENTADO ANTE QUIEN CORRESPONDA

IAPSER SEGUROS

SEGURO OBLIGATORIO AUTOMOTOR

CONFORME DECRETO 1716/08 (Reglamentario de la Ley Nacional de Tránsito y Seguridad Vial N° 26.363)

Asegurado: **HABERKORN, BRIAN JOEL**

Póliza: **1.941.536**

Tipo: **ACOPLADOS - FURGONES Y SEMIREI**

Marca: **LAMBERT**
Chasis: **8E9S0083DGA314267**
Motor: **NO POSEE**
Año: **2016**

Vehículo: **LAMBERT LAMBERT S12 BV - 2.016**

Dominio: **AA116KR**
Cobertura: **BB1- - PLAN PLUS B1 COMERCIAL y OFICIAL SIN**

Vigencia: **Desde 12hs. 06/04/2024**
Hasta 12hs. 06/04/2025

Conducto de Pago: **Efectivo**

NOTA ACLARATORIA: La posesión de este comprobante obligatorio será prueba suficiente de la vigencia del seguro obligatorio de automotores exigido por el Artículo 68 de la Ley N° 24.449. Conforme el Artículo 2° de la Disposición N° 70/2009 de la AGENCIA NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL, la falta de portación del recibo de pago de la prima del seguro obligatorio por parte del conductor del vehículo, no podrá ser aducida por la Autoridad de Constatación para determinar el incumplimiento de los requisitos para la circulación.

S.O.S. EMERGENCIA MECÁNICA

Paraná y Aledaños
servicio Exclusivo
0343 4-354-700
0800-444-0327
+54 9 343 5047862

Resto del País
(Fuera de Paraná)
0800-333-6524
+54 9 11 28080012

CONSERVE COMPLETA LA PRESENTE DOCUMENTACIÓN JUNTO CON LA DEL VEHÍCULO REEMPLAZÁNDOLA ANTE CADA RENOVACIÓN DE PÓLIZA.



ENTIDAD RECAUDADORA

IAPSER SEGUROS

Instituto Autarquico Provincial del Seguro
San Martin 918 - (3100) - Entre Rios
C.U.I.T. 30-50005550-9

CUPON DE PAGO

Fecha: 25/06/2024

Asegurado				Patente
BRIAN JOEL HABERKORN				FLOTA

Codigo Electronico de Pago: 00000000040992786

Fecha Vto.	Prox Vto.	Secc.	Póliza	Endo.	Cuota
21/07/2024	21/08/2024	4	1941536	205160	1

Vigencia	Total a Pagar
Desde: 06/07/2024 Hasta: 06/10/2024	$161.483,00

094254004001941536205160012107240161483000501614830030

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

COMPAÑIA

IAPSER SEGUROS

Instituto Autarquico Provincial del Seguro
San Martin 918 - (3100) - Entre Rios
C.U.I.T. 30-50005550-9

CUPON DE PAGO

Fecha: 25/06/2024

Asegurado				Patente
BRIAN JOEL HABERKORN				FLOTA

Codigo Electronico de Pago: 00000000040992786

Fecha Vto.	Prox Vto.	Secc.	Póliza	Endo.	Cuota
21/07/2024	21/08/2024	4	1941536	205160	1

Vigencia	Total a Pagar
Desde: 06/07/2024 Hasta: 06/10/2024	$ 161.483,00

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

ASEGURADO

IAPSER SEGUROS

Instituto Autarquico Provincial del Seguro
San Martin 918 - (3100) - Entre Rios
C.U.I.T. 30-50005550-9

CUPON DE PAGO

Fecha: 25/06/2024

Asegurado				Patente
BRIAN JOEL HABERKORN				FLOTA

Codigo Electronico de Pago: 00000000040992786

Fecha Vto.	Prox Vto.	Secc.	Póliza	Endo.	Cuota
21/07/2024	21/08/2024	4	1941536	205160	1

Vigencia	Total a Pagar
Desde: 06/07/2024 Hasta: 06/10/2024	$ 161.483,00

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

ENTIDAD RECAUDADORA

Instituto Autarquico Provincial del Seguro
San Martin 918 - (3100) - Entre Rios
C.U.I.T. 30-50005550-9

IAPSER SEGUROS

CUPON DE PAGO

Fecha: 25/06/2024

Asegurado				Patente
BRIAN JOEL HABERKORN				FLOTA
Codigo Electronico de Pago:	00000000040992786			
Fecha Vto.	Prox Vto.	Secc.	Poliza	Endo. Cuota
21/08/2024	21/09/2024	4	1941536	205160 2
Vigencia				Total a Pagar
Desde: 06/07/2024	Hasta: 06/10/2024			$161.483,00

PAGADO

0942540040019415362051600221082401614830005016148300 60

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: 25/06/2024

Asegurado				Patente
BRIAN JOEL HABERKORN				FLOTA
Codigo Electronico de Pago:	00000000040992786			
Fecha Vto.	Prox Vto.	Secc.	Poliza	Endo. Cuota
21/08/2024	21/09/2024	4	1941536	205160 2
Vigencia				Total a Pagar
Desde: 06/07/2024	Hasta: 06/10/2024			$ 161.483,00

PAGADO

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

ASEGURADO

Instituto Autarquico Provincial del Seguro
San Martin 918 - (3100) - Entre Rios
C.U.I.T. 30-50005550-9

IAPSER SEGUROS

CUPON DE PAGO

Fecha: 25/06/2024

Asegurado				Patente
BRIAN JOEL HABERKORN				FLOTA
Codigo Electronico de Pago:	00000000040992786			
Fecha Vto.	Prox Vto.	Secc.	Poliza	Endo. Cuota
21/08/2024	21/09/2024	4	1941536	205160 2
Vigencia				Total a Pagar
Desde: 06/07/2024	Hasta: 06/10/2024			$ 161.483,00

PAGADO

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



ENTIDAD RECAUDADORA

IAPSER SEGUROS

Instituto Autarquico Provincial del Seguro
San Martin 918 - (3100) - Entre Rios
C.U.I.T. 30-50005550-9

CUPON DE PAGO

Fecha: 25/06/2024

Asegurado	Patente
BRIAN JOEL HABERKORN	FLOTA

PAGADO

Codigo Electronico de Pago: 00000000000040992786

Fecha Vto.	Prox Vto.	Secc.	Poliza	Endo.	Cuota
21/09/2024		4	1941536	205160	3

Vigencia	Total a Pagar
Desde: 06/07/2024 Hasta: 06/10/2024	$161.484,79

09425400400194153620516003210924016148479050161484797O

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

COMPAÑIA

IAPSER SEGUROS

Instituto Autarquico Provincial del Seguro
San Martin 918 - (3100) - Entre Rios
C.U.I.T. 30-50005550-9

CUPON DE PAGO

Fecha: 25/06/2024

Asegurado | Patente
BRIAN JOEL HABERKORN | FLOTA

PAGADO

Codigo Electronico de Pago: 00000000000040992786

Fecha Vto. | Prox Vto. | Secc. | Poliza | Endo. | Cuota
21/09/2024 | | 4 | 1941536 | 205160 | 3

Vigencia | Total a Pagar
Desde: 06/07/2024 Hasta: 06/10/2024 | $ 161.484,79

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

ASEGURADO

IAPSER SEGUROS

Instituto Autarquico Provincial del Seguro
San Martin 918 - (3100) - Entre Rios
C.U.I.T. 30-50005550-9

CUPON DE PAGO

Fecha: 25/06/2024

Asegurado | Patente
BRIAN JOEL HABERKORN | FLOTA

PAGADO

Codigo Electronico de Pago: 00000000000040992786

Fecha Vto. | Prox Vto. | Secc. | Poliza | Endo. | Cuota
21/09/2024 | | 4 | 1941536 | 205160 | 3

Vigencia | Total a Pagar
Desde: 06/07/2024 Hasta: 06/10/2024 | $ 161.484,79

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