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 / Pais: **ARGENTINA**

Certificado / Certificado: **4**

Marca-Modelo-Año / Marca-Modelo-Ano: **SCANIA R 114 GA 4X2 NZ 330 HP - 2007**

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

Chasis / Chassis: **9BSR4X2A073594358**

Póliza / Apolice: **1.941.536**

Matrícula / Placa: **FXL611**

Sección:	4 - AUTOMOTORES	**Fecha de Emisión:**	21/03/2024	**Solicitud Nº:**	**Póliza:** 1.941.536
Endoso:	0	**Renueva Póliza:**	1.865.984	**Suma Asegurada:**	89.640.000,00

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, 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, CO-EX 11.1.-

Código de seguimiento SSN:

Vehículo:	SCANIA R 114 GA 4X2 NZ 330 HP - 2.007
Uso :	COMERCIAL
Tipo:	CAMIONES Y SEMITRACCIONES RUTEROS -(05)
Carrocería:	DOBLE CABINA
Motor/Chasis:	8075359 / 9BSR4X2A073594358
Limite Max. de RC :	175.000.000,00
Suma Aseg:	89.640.000,00
Ajuste Automático hasta el 30%	
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 Nº 24.449" + Pérdida 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. Nº 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 Nº 26.363)

Asegurado: **HABERKORN, BRIAN JOEL**

Póliza: **1.941.536**

Tipo: **CAMIONES Y SEMITRACCIONES RUT**

Marca: **SCANIA**
Chasis: **9BSR4X2A073594358**
Motor: **8075359**
Año: **2007**

Vehículo: **SCANIA R 114 GA 4X2 NZ 330 HP - 2.007**

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

Dominio: **FXL611**
Cobertura: **BB1- - PLAN PLUS B1 COMERCIAL y OFICIAL SIN**

Conducto de Pago: **Efectivo**

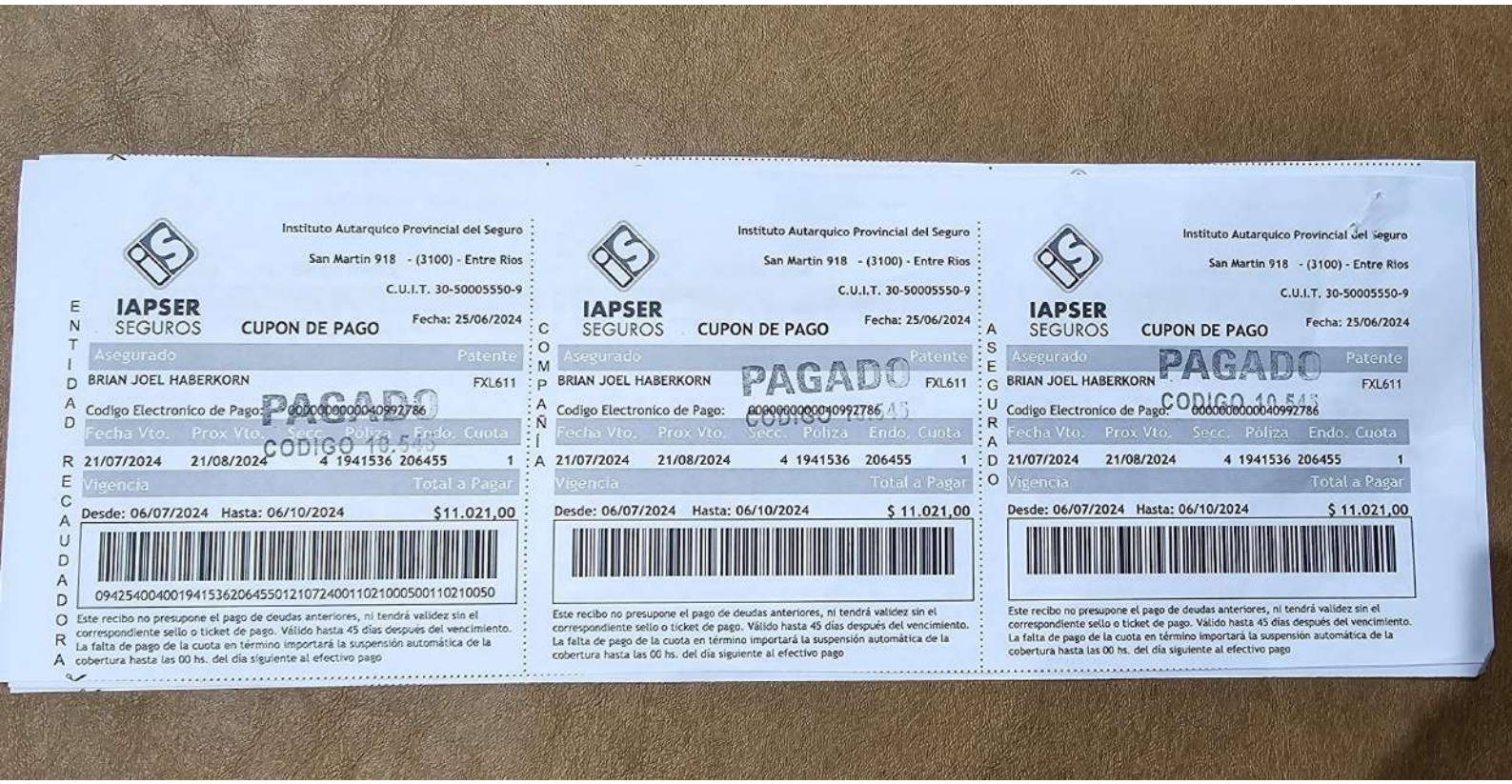
NOTA ACLARATORIA: La posesión de este comprobante obligatorio será prueba suficiente de la vigencia del seguro obligatorio de automotores exigido por el Artículo 68 de la Ley Nº 24.449. Conforme el Artículo 2º de la Disposición Nº 70/2009 de la AGENCIA NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL, la falta de portación 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	FXL611

Codigo Electronico de Pago: 00000000000040992786

PAGADO
CODIGO 10.545

Fecha Vto.	Prox Vto.	Secc.	Poliza	Endo.	Cuota
21/07/2024	21/08/2024	4	1941536	206455	1

Vigencia	Total a Pagar
Desde: 06/07/2024 Hasta: 06/10/2024	$11.021,00

09425400400194153620645501210724001102100050011021005O

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: 25/06/2024

Asegurado	Patente
BRIAN JOEL HABERKORN	FXL611

Codigo Electronico de Pago: 00000000000040992786

PAGADO
CODIGO 10.545

Fecha Vto.	Prox Vto.	Secc.	Poliza	Endo.	Cuota
21/07/2024	21/08/2024	4	1941536	206455	1

Vigencia	Total a Pagar
Desde: 06/07/2024 Hasta: 06/10/2024	$ 11.021,00

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	FXL611

Codigo Electronico de Pago: 00000000000040992786

PAGADO
CODIGO 10.545

Fecha Vto.	Prox Vto.	Secc.	Poliza	Endo.	Cuota
21/07/2024	21/08/2024	4	1941536	206455	1

Vigencia	Total a Pagar
Desde: 06/07/2024 Hasta: 06/10/2024	$ 11.021,00

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	FXL611

PAGADO

Codigo Electronico de Pago: 00000000000040992786

Fecha Vto.	Prox Vto.	Secc.	Poliza	Endo.	Cuota
21/08/2024	21/09/2024	4	1941536	206455	2

Vigencia	Total a Pagar
Desde: 06/07/2024 Hasta: 06/10/2024	$11.022,00

09425400400194153620645502210824001102200050011022002O

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	FXL611

PAGADO

Codigo Electronico de Pago: 00000000000040992786

Fecha Vto.	Prox Vto.	Secc.	Poliza	Endo.	Cuota
21/08/2024	21/09/2024	4	1941536	206455	2

Vigencia	Total a Pagar
Desde: 06/07/2024 Hasta: 06/10/2024	$ 11.022,00

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

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	FXL611

PAGADO

Codigo Electronico de Pago: 00000000000040992786

Fecha Vto.	Prox Vto.	Secc.	Poliza	Endo.	Cuota
21/08/2024	21/09/2024	4	1941536	206455	2

Vigencia	Total a Pagar
Desde: 06/07/2024 Hasta: 06/10/2024	$ 11.022,00

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

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		FXL611

PAGADO
CODIGO 10.545

Codigo Electronico de Pago: 00000000000040992786

Fecha Vto.	Prox Vto.	Secc.	Póliza	Endo.	Cuota
21/09/2024		4	1941536	206455	3

Vigencia	Total a Pagar
Desde: 06/07/2024 Hasta: 06/10/2024	$11.022,22

09425400400194153620645503210924001102222050011022223O

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: 25/06/2024

Asegurado		Patente
BRIAN JOEL HABERKORN		FXL611

PAGADO
CODIGO 10.545

Codigo Electronico de Pago: 00000000000040992786

Fecha Vto.	Prox Vto.	Secc.	Póliza	Endo.	Cuota
21/09/2024		4	1941536	206455	3

Vigencia	Total a Pagar
Desde: 06/07/2024 Hasta: 06/10/2024	$ 11.022,22

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		FXL611

PAGADO
CODIGO 10.545

Codigo Electronico de Pago: 00000000000040992786

Fecha Vto.	Prox Vto.	Secc.	Póliza	Endo.	Cuota
21/09/2024		4	1941536	206455	3

Vigencia	Total a Pagar
Desde: 06/07/2024 Hasta: 06/10/2024	$ 11.022,22

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