

COTIZACIÓN AUTOMÓVIL

| DATOS DEL TOMADOR | | | |
|--------------------------------|-----------------------|-----------------|--------------------------------|
| PLAN: | Plan Bolipuerto | CLIENTE: | rafael GUTIERREZ |
| | | EMAIL: | DTORREZ@LAMUNDIALDESEGUROS.COM |
| DATOS DEL VEHICULO | | | |
| MARCA: | FORD | MODELO: | F 650 |
| | | VERSION: | Reg. Cab XLT - Automatico |
| AÑO: | 2015 | PASAJEROS: | 3 |
| INTERMEDIARIO | | | |
| Corredor | LA MUNDIAL DE SEGUROS | Correo | info@lamundialdeseguros.com |
| | | Telefono | |
| SUMAS ASEGURADAS | | MONEDA: DÓLARES | |
| DETALLE DE COBERTURAS | R.C.V | | |
| MUERTE DE CONDUCTOR Y/O OCUPAN | 700 | | |
| INVALIDEZ DE CONDUCTOR Y/O OCU | 700 | | |
| GASTOS MEDICOS | 210 | | |
| GASTOS FUNERARIOS | 700 | | |
| CLUB ARYS | | | |
| DAÑOS A PERSONAS | 3441 | | |
| DAÑOS A COSAS | 2312 | | |
| EXCESO DE LIMITES | 21500 | | |
| DEFENSA PENAL | 1500 | | |
| FRECUENCIA DE PAGOS | | MONEDA: DÓLARES | |
| FORMA DE PAGO | RCV | | |
| ANUAL | 287.71 | | |
| SEMESTRAL | - | | |
| TRIMESTRAL | - | | |
| NOTAS | | | |

La prima de la presente cotización no incluye el impuesto del 3% de IGFT.

La presente cotización de seguro se mantendrá en vigencia durante un plazo máximo de quince (15) días continuos contados a partir del 2025-06-30, lo que ocurra primero, siempre y no se hayan modificado las condiciones del riesgo o no se haya evidenciado retención o declaraciones falsas del solicitante. Esta Cotización no implica la aceptación del riesgo por parte de la compañía.

Forma de Pagos: Cobertura Amplia y Pérdida Total -> Divisas en efectivo - Cuenta custodia en USD

Para las inspecciones debe de solicitarla a la siguiente dirección de correo solicitudinspeccionauto@lamundialdeseguros.com con la siguiente información: Nombre, Apellido, C.I y N° de teléfono del asegurado o de la persona contacto, indicar Marca-Modelo-Placa del vehículo a inspeccionar, Lugar donde se encuentra el vehículo asegurar.

DOCUMENTOS PARA LA EMISIÓN DE LA PÓLIZA.

Solicitud de Seguros llena en todas sus partes, firmada y con huella dactilar por Asegurado.

Persona Natural:

Fotocopia Cédula de Identidad del Asegurado

Fotocopia Registro de Información Fiscal (Rif), Vigente.

Persona Jurídicos:

◦ Fotocopia del Acta Constitución y estatus sociales de la empresa con sus correspondientes modificaciones

◦ Fotocopia Registro de Información Fiscal (Rif), Vigente.

◦ Fotocopia Cédula de Identidad del representante legal.

◦ Declaración Jurada de Origen de los Fondos.

Adicional:

◦ Copia del documento que demuestre la propiedad o interés asegurable del bien Asegurar

◦ Copia de recibo de servicio público

◦ Referencia bancaria vigente

◦ Copia de la última declaración del impuesto sobre la renta

Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante Oficio N° FSAA-1-1-0363-2022 de fecha 05-08-2022.