

Capital Pagado Bs.

E-000031 50.000.000,00 50.000.000,00

COTIZACIÓN AUTOMÓVIL

OCTIZACION ACTOMICALE						
DATOS DEL TOMADOR						
N° COTIZACIÓN: 12466	CLIENTE: ENDER PEÑA PEÑA	EMAIL: KOPEXI4653@INILAS.COM				
DATOS DEL VEHICULO						
MARCA: FORD	MODELO: F 350	VERSION: Doble Cabina Super Duty 4x4 - Sincronico				
AÑO : 2004	PASAJEROS: 6					
INTERMEDIRARIO						

Corredor	DIRECTO	Correo info@lamundialdeseguros .com	Telefono
		SUMAS ASEGURADAS	

	SUMAS ASEGU	RADAS	MONEDA: DÓLARES
DETALLE DE COBERTURAS	R.C.V	COBERTURA AMPLIA	PÉRDIDA TOTAL
Casco	-	6942.00	6942.00
Riesgo Catastrofico	-	6942.00	6942.00
Motín	-	6942.00	6942.00
Indem. por Robo	-	600.00	600.00
Daños a Cosas	2192.00	2192.00	2192.00
Daños a Personas	3315.00	3315.00	3315.00
Defensa Penal	-	-	_
Exceso de Limite	-	-	-
Muerte Accidental	-	-	_
Invalidez Permanente	-	-	_
Gastos Médicos	-	-	-
Gastos Funerarios	-	-	-
	~	~	✓

	FRECUENCIA DE PAGOS		MONEDA: DÓLARES		
FORMA DE PAGO	RCV	COBERTURA AMPLIA	PÉRDIDA TOTAL		
ANUAL	84.00	871.03	557.25		
SEMESTRAL	_	435.52	278.63		
TRIMESTRAL	_	217.76	139.31		
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 09-10-2025, lo que ocurra primero, siempre y no se hayan modificado las condiciones del riesgo o no se haya evidenciado reticencia 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 Nº 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.

- 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.