

COTIZACIÓN AUTOMÓVIL

DATOS DEL TOMADOR				
PLAN:	Plan 10.000\$ (RCV,EL)	CLIENTE:	prueba prueba	EMAIL: DTORREZ@LAMUNDIALDESEGUROS.COM

DATOS DEL VEHICULO				
MARCA:	DONGFENG	MODELO:	D1	VERSION: Luxury Doble Cabina 4x4 - Sincronico
AÑO:	2025	PASAJEROS:	5	

INTERMEDIARIO					
Corredor	LA MUNDIAL DE SEGUROS	Correo	info@lamundialdeseguros.com	Telefono	No Posee

SUMAS ASEGURADAS			MONEDA: DÓLARES
DETALLE DE COBERTURAS	R.C.V	COBERTURA AMPLIA	PÉRDIDA TOTAL
COBERTURA AMPLIA		26150	
MUERTE DE CONDUCTOR Y/O OCUPAN	700	700	700
INVALIDEZ DE CONDUCTOR Y/O OCU	700	700	700
GASTOS MEDICOS	210	210	210
GASTOS FUNERARIOS	700	700	700
CLUB ARYS			
PERDIDA TOTAL			26150
MOTIN, D.P. D.L D.M		26150	
EVENTOS CATASTROFICO		26150	26150
INDEMNIZACIÓN DIARIA		600	600
DAÑOS A PERSONAS	2505	2505	2505
DAÑOS A COSAS	1877	1877	1877
EXCESO DE LIMITES	10000	10000	10000
DEFENSA PENAL	1500	1500	1500

FRECUENCIA DE PAGOS			MONEDA: DÓLARES
FORMA DE PAGO	RCV	COBERTURA AMPLIA	PÉRDIDA TOTAL
ANUAL	217.27	1433.98	793.3
SEMESTRAL	-	716.99	396.65
TRIMESTRAL	-	358.50	198.32

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 2025-07-02, 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 Ampla 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 estatutos 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.