

**COTIZACIÓN AUTOMÓVIL**

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

DATOS DEL VEHICULO					
MARCA:	PEUGEOT	MODELO:	207	VERSION:	XR Compact - Sincronico
AÑO:	2013	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		7071	
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			7071
MOTIN, D.P. D.L D.M		7071	
EVENTOS CATASTROFICO		7071	7071
INDEMNIZACIÓN DIARIA		600	600
DAÑOS A PERSONAS	2505	2505	2505
DAÑOS A COSAS	2000	2000	2000
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	188.31	454.04	340.13
SEMESTRAL	-	227.02	170.06
TRIMESTRAL	-	113.51	85.03

**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 2025-06-25, 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 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.