



PLAN:

PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES

PÓLIZA
8920100199ENDOSO
107607INCISO
0000

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

TRANS VIVE, S. DE R.L. DE C.V.

Domicilio:

C.P.:

R.F.C.:

DESCRIPCIÓN DEL VEHÍCULO ASEGURADO

Vigencia

Desde las 12:00 P.M. del 13/JUL/2023

Hasta las 12:00 P.M. del 09/JUN/2024

Fecha Vencimiento del pago

Plazo de Pago:

Uso:

Servicio:

Movimiento: **A-ADICIONAL**

COBERTURAS CONTRATADAS

SUMA ASEGURADA

DEDUCIBLE

\$ PRIMAS

Textos: 256 Gastos medicos del tripulante

MONEDA

PESOS

Forma de Pago:

TRIMESTRAL

Pago Inicial :

Pagos Subsecuentes:

\$

2,683.06

\$

3,494.33

Exclusivo para reporte de Siniestros**800-288-6700****800-800-2880****Bilingual attention****English****800-062-0840**

バイリンガルサービス

日本語

800-062-0841

Prima Neta

10,234.12

Tasa Financiamiento

695.92

Gastos por Expedición

420.00

Subtotal

11,350.04

I.V.A. 16 %

1,816.01

IMPORTE TOTAL.**13,166.05**

Tarifa Aplicada: 23053406

El Asegurado recibe la impresión de la presente Carátula de Póliza.
Condiciones Generales aplicables ()

JALISCO

A 06 DE JULIO DE 2023

Funcionario Autorizado



PLAN: AMPLIA SERVICIO PUBLICO

PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES

PÓLIZA 8920100199
ENDOSO 107607
INCISO 0030

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

TRANS VIVE, S. DE R.L. DE C.V.

Domicilio:

C.P.:

R.F.C.:

DESCRIPCIÓN DEL VEHÍCULO ASEGURADO

98940 AUTOBUS MERCEDES BENZ TRANSPORTE PERSONAL/ESCOLAR. STD.

Tipo: Autobus Transporte Person

Modelo: 2007

Color:

Pasajeros: 41

Serie: 3MBAA2CN07M022801

Motor: 90495600638945

Placas:

Vigencia

Desde las 12:00 P.M. del 13/JUL/2023

Hasta las 12:00 P.M. del 09/JUN/2024

Fecha Vencimiento del pago

27/JUL/2023

Plazo de Pago: 14 días

Uso: TRANSP.ESCOLAR/PERSONAL

Servicio: PUBLICO

Movimiento: **A-ADICIONAL**

COBERTURAS CONTRATADAS

SUMA ASEGURADA

DEDUCIBLE

PRIMAS

| | | | |
|---|-------------------------|------|-----------|
| Daños Materiales | \$ 155,860 | 5 % | 1,395.00 |
| Robo Total | \$ 155,860 | 10 % | 533.47 |
| Responsabilidad Civil por Daños a Terceros* | \$ 4,150,000 Por Evento | | 10,389.73 |
| Gastos Médicos Conductor y Familiares | \$ 208,000 Por Evento | | 484.29 |
| Gastos Legales | Amparado | | 371.11 |
| Responsabilidad Civil Pasajero* | 5500 uma por pasajero | | 2,241.81 |
| Asistencia Vial Quálitas | Amparado | | 742.22 |
| Muerte del Conductor por Acc. Automovilístico | \$ 571,000 | | 949.94 |

Las coberturas de *RESPONSABILIDAD CIVIL y *RESPONSABILIDAD CIVIL PASAJERO tienen carácter de SEGURO OBLIGATORIO, por lo que no podrán cesar en sus efectos, rescindirse ni darse por terminadas con anterioridad a la fecha de terminación de su vigencia y el pago deberá efectuarse de contado.

Reporte de Asistencia Vial 800 253 0553

Textos: 256 Gastos medicos del tripulante

MONEDA

PESOS

Forma de Pago: TRIMESTRAL
Pago Inicial : \$ 2,683.06
Pagos Subsecuentes: \$ 3,494.33**Exclusivo para reporte de Sinistros**
800-288-6700
800-800-2880**Bilingual attention** English 800-062-0840
バイリンガルサービス 日本語 800-062-0841

Tarifa Aplicada: 23053406

El Asegurado recibe la impresión de la presente Carátula de Póliza.
Condiciones Generales aplicables (QJ/02 0223-V)Prima Neta 10,234.12
Tasa Financiamiento 695.92
Gastos por Expedición 420.00Subtotal 11,350.04
I.V.A. 16 % 1,816.01**IMPORTE TOTAL. 13,166.05**GUADALAJARA, JAL.
A 06 DE JULIO DE 2023

Funcionario Autorizado