



PLAN: AMPLIA SERVICIO PUBLICO

PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES

PÓLIZA 8920100199
ENDOSO 000000
INCISO 0009

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

TRANS VIVE, S. DE R.L. DE C.V.
Domicilio: FORESTA Número: 100
C.P.: 45645 Municipio: TLAJOMULCO DE ZUNIGA Estado: JALISCOR.F.C.: TVI190503SA3
Colonia: FORESTA SANTA ANITA

DESCRIPCIÓN DEL VEHÍCULO ASEGURADO

06392 TY TOYOTA HIACE C/A AC. STD.

Tipo: Automoviles Importados

Modelo: 2015

Color:

Pasajeros: 14

Serie: JTFSX23P4F6162042

Motor:

Placas:

Vigencia

Desde las 12:00 P.M. del 09/JUN/2023

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

Fecha Vencimiento del pago

23/JUN/2023

Plazo de Pago: 14 días

Uso: TRANS ESCOL/PERSONAL

Servicio: PUBLICO

Movimiento: ALTA

COBERTURAS CONTRATADAS

SUMA ASEGURADA

DEDUCIBLE

PRIMAS

Daños Materiales	\$ 275,000	5 %	7,523.24
Robo Total	\$ 275,000	10 %	1,611.43
Responsabilidad Civil por Daños a Terceros*	\$ 4,000,000 Por Evento		5,045.99
Gastos Médicos Conductor y Familiares	\$ 200,000 Por Evento		448.70
Gastos Legales	Amparado		438.20
Responsabilidad Civil Pasajero*	3160 uma por pasajero		2,307.45
Asistencia Vial Quálitas	Amparado		441.21
Muerte del Conductor por Acc. Automovilístico	\$ 200,000		245.47

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.

Quedan excluidos todos los riesgos que se amparan mediante este seguro en caso de que la unidad sea utilizada para cualquier servicio de transporte realizado a través de aplicaciones móviles como UBER, CABIFY o similares.

Reporte de Asistencia Vial 800 253 0553

Textos: 256 Gastos medicos del tripulante

MONEDA

PESOS

Forma de Pago: TRIMESTRAL
Pago Inicial : \$ 3,789.16
Pagos Subsecuentes: \$ 3,301.95Prima Neta 10,661.09
Tasa Financiamiento 724.95
Gastos por Expedición 420.00**Exclusivo para reporte de Sinistros**
800-288-6700
800-800-2880Subtotal 11,806.04
I.V.A. 16 % 1,888.97**Bilingual attention** English 800-062-0840
バイリンガルサービス 日本語 800-062-0841**IMPORTE TOTAL. 13,695.01**

Tarifa Aplicada: 23053406

El Asegurado recibe la impresión de la presente Carátula de Póliza.
Condiciones Generales aplicables (QJ/02 0223-V)GUADALAJARA, JAL.
A 13 DE JUNIO DE 2023

Póliza de Seguro registrada en el RECAS con el número CONDUSEF-001446-11

Funcionario Autorizado