

**CERTIFICADO DE VEHÍCULOS DE MOTOR**

**Póliza No:** 1 - 600 - 45443

**DATOS DEL ASEGURADO**

**Doc. ID:** CED-00117941930

**Asegurado:** FRANCISCO JAVIER PENA CASTRO

**Teléfono:** 809-7029190

**Dirección:** A NOTIFICAR A NOTIFICAR S/N PISO A NOTIFICAR A  
NOTIFICAR REPUBLICA DOMINICANA

**Intermediario:** 7863 - LITO CORREDORES DE SEGUROS SRL

**DATOS DEL VEHÍCULO**

**Tipo:** Motocicleta

**Marca:** Honda

**Modelo:** Nv

**Versión:** 400 C - Sincronico

**Año:** 2023

**Valor:**

**Chasis:** ME4JK0990PD063316

**Placa:** K2437027

**Uso:** Privado

**Color:** Negro

**COBERTURAS**

**Responsabilidad Legal por**

Daños a la Propiedad Ajena

Lesiones Corporales o Muerte a una Persona

Lesiones Corporales o Muerte a Más de una Persona

Fianza Judicial

**LÍMITES**

50,000.00

50,000.00

100,000.00

100,000.00

**DEDUCIBLE**

**PRIMA NETA ANUAL:** RD\$629.80

**ISC-16%** RD\$100.77

**PRIMA TOTAL:** RD\$730.57



Firma  
Autorizada



Condiciones  
Generales



Derechos y  
Deberes del  
Usuario



**Póliza No.:** 1-600-45443

**Items :** 1

**Inicio:** 11/11/2025

**Fin :** 11/11/2026

**Marca:** Honda

**Año :** 2023

**Modelo:** Nv

**Registro:** K2437027

**Chasis:** ME4JK0990PD063316

**Fianza:** 100,000.00

**Tipo:** Motocicleta

**Hora Exp.:** 4:00 p.m.

**Póliza No.:** 1-600-45443

**Item:** 1

**Vigencia:** 11/11/2025

11/11/2026

**Marca:** Honda

**Año:** 2023

**Modelo:** Nv

**Registro:** K2437027

**Chasis:** ME4JK0990PD063316

**Tipo:** Motocicleta

**Fianza:** 100,000.00

**Hora Exp.:** 4:00 p.m.

### EN CASO DE ACCIDENTE

1. Muestre el marbete a las autoridades que intervengan.
2. Obtenga nombre y dirección de los lesionados.
3. Obtenga placa y nombre del propietario del vehículo contrario.
4. Obtenga nombre y dirección del conductor contrario.
5. Obtenga nombre de aseguradora y No. de póliza del contrario.
6. Obtenga nombres y direcciones de testigos.
7. Asista a las personas lesionadas.
8. No acepte responsabilidad y testifique sólo a las autoridades.
9. En caso de robo, avise a la policía.
10. Notifique cuanto antes a la compañía.



**DOMI ASISTENCIA**  
Tel.: 809-535-8080

**OFICINA DE RECLAMACIONES**  
Av. Bolívar No.183, 1er. Nivel, La Julia (La Casa del Conductor)  
Sto. Dgo. R.D | Tel.:809-535-1030 Ext.:2000-2005

RNC:1-0100158-5 | E-mail: [info@dominicanadeseguros.com](mailto:info@dominicanadeseguros.com) | [www.dominicanadeseguros.com](http://www.dominicanadeseguros.com)