

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

RNC: 101001585

Oficina: Oficina Principal

EMISION INDIVIDUAL

Fecha: 11/11/2025

Hora: 10:45 a. m.

Usuario:

Moneda: RD\$

Vigencia: Inicio 11/11/2025 4:00 p.m.

Fin 11/11/2026 4:00 p.m.

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

LÍMITES

DEDUCIBLE

Responsabilidad Legal por

Daños a la Propiedad Ajena

50,000.00

Lesiones Corporales o Muerte a una Persona

50,000.00

Lesiones Corporales o Muerte a Más de una Persona

100,000.00

Fianza Judicial

100,000.00

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.:2000-2005RNC:1-0100158-5 | E-mail: info@dominicanadeseguros.com | www.dominicanadeseguros.com