

## SOLICITUD DE SEGURO PARA POLIZA DE TRANSPORTE

FECHA DE LA SOLICITUD:

Día	Mes	Año

ASEGURADO:				RUC / CEDULA:	
DIRECCION: Calle o Ave.:			Casa / Edificio:		Apto. No.:
TELEFONO:	Lugar (es) donde tributa:	APDO. POSTAL:	CORREDOR:		
SUMA ASEGURADA: FOB		+ FLETE (10% / 20%)		TOTAL:	
TARIFA:	% PRIMA:	7%:	TOTAL:	DEDUCIBLE:	
<input type="checkbox"/> SOBRE <input type="checkbox"/> BULTOS <input type="checkbox"/> CARTONES <input type="checkbox"/> PALLETS <input type="checkbox"/> OTROS: EN: <input type="checkbox"/> CONT. SELLADO <input type="checkbox"/> CONT. COMPARTIDO					
<input type="checkbox"/> CARGA SUELTA MARÍTIMA <input type="checkbox"/> CARGA SUELTA AÉREA <input type="checkbox"/> ENCOMIENDA POSTAL <input type="checkbox"/> CAMION <input type="checkbox"/> OTROS:					
CAMION: PLACA:		SERIE:	AÑO	No se aceptan camiones semi cerrados, ni cerrados con lona	
CONTENEDOR No.:		SELLOS No.:	PRESHIPMENT.:		
CONTENIDO (DESCRIPCIÓN DE LA MERCANCÍA):					
TRANSPORTADO POR: <input type="checkbox"/> AEREO <input type="checkbox"/> MARITIMO <input type="checkbox"/> TERRESTRE <input type="checkbox"/> OTRO:				VIAJE No.:	
			CONTRATO No.:		
CONTENEDOR No.:		GUIA No.:	<input type="checkbox"/> CONOCIMIENTO DE EMBARQUE <input type="checkbox"/> ENCOMIENDA <input type="checkbox"/> OTRO:		
FECHA DE SALIDA:		LUGAR DE ORIGEN:	LUGAR DE DESTINO:		
INCLUYE TRANSBORDO.: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		DONDE ES EL TRANSBORDO?:			
ES RESPONSABILIDAD DEL TRANSPORTISTA EL TRANSBORDO Y LA SIGUIENTE PARTE DEL VIAJE? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO					
EMBARCADOR:			EN (ORIGEN DE LA EMBARCACIÓN):		
CONSIGNATARIO:			EN (DESTINO):		
NOTIFICAR:			ACREEDOR:		
COBERTURAS:					
<input type="checkbox"/> TODO RIESGO DE ACUERDO A LA CL. A (1.1.82) DEL INSTITUTO PARA CARGAMENTO					
<input type="checkbox"/> DE BODEGA A BODEGA, PUERTO A PUERTO, BODEGA A PUERTO, OTRO: _____					
<input type="checkbox"/> CL. DE GUERRA <input type="checkbox"/> CL. DE HUELGA <input type="checkbox"/> CL. DE CONTAMINACIÓN RADIATIVA					
<input type="checkbox"/> RIESGO DE CARRETERA SOLAMENTE					
<input type="checkbox"/> INCLUIR ASALTO <input type="checkbox"/> SE INCLUYE ROBO CON FORZAMIENTO					
<input type="checkbox"/> SI ES TERRESTRE, CONFIRME SI ES UN MEDIO DE TRANSPORTE CONTRATADO O PROPIO: _____					
PERDIDAS PAGADERAS A: _____					
SOLICITADO POR: _____ FECHA: _____ HORA: _____					