

☐ CUESTIONARIO DE TRANSPORTES

FECHA DE ELABORACIÓN:

DÍA

/

MES

/

AÑO

RAZÓN SOCIAL: _____

DIRECCIÓN: _____

Giro o actividad del negocio: _____

Pólizas de compensación en la Compañía: _____

Tipo de Embarque

Suma Asegurada:

Ventas estimadas anuales o embarques
anuales

Responsabilidad Máxima por
embarque

TIPO DE PÓLIZA

(marcar un sólo tipo
por solicitud)

Anual con declaraciones mensuales

Anual sobre pronóstico de embarques con ajuste al final de vigencia

Embarque específico

Otra: _____

Vigencia del Seguro: desde

DÍA

MES

AÑO

hasta

DÍA

MES

AÑO

Bienes Cubiertos: _____

Límites Territoriales

DESDE: (ORIGEN) _____

HASTA: (DESTINO) _____

Anotar salidas y destinos más frecuentes _____

Anotar los puertos que más frecuentes utilizan: _____



agente de seguros
y de fianzas

□ TÍTULO: CUESTIONARIO DE TRANSPORTES

MEDIO DE TRANSPORTE:

Desde/hasta	FF.CC.	Camión	Vapor	Vapor/ conex	Avión	Avión/ conex.

Otro (En caso de embarques específicos, nombre del barco, bandera y clasificación): _____

TIPO DE ENVASE, EMPAQUE, EMBALAJE, SISMOLOGÍA: _____

Describa brevemente el proceso de carga/descarga empleado: _____

RIESGOS CUBIERTOS:

<input type="checkbox"/> R.O.T.	<input type="checkbox"/> Robo Total	<input type="checkbox"/> Robo parcial
<input type="checkbox"/> Robo de bulto por entero	<input type="checkbox"/> Rotura	<input type="checkbox"/> Contacto con otras cargas
<input type="checkbox"/> Derrame	<input type="checkbox"/> Mojadura/Oxidación	<input type="checkbox"/> Merma Barredura
<input type="checkbox"/> Guerra	<input type="checkbox"/> Estadía (30 días sólo recinto fiscal)	<input type="checkbox"/> Maniobras de carga y descarga
<input type="checkbox"/> Otros (especifique):		

Limite Máximo por Embarque: \$ _____
 Pronostico Anual de Ventas \$ _____
 Pronostico Anual de Embarques \$ _____
 Numero Aprox. de Embarques;; \$ _____
 Cuota otorgada a aplicar sobre el valor total de embarques / ventas (%): _____

VALOR DEL SEGURO

<input type="checkbox"/> Compras del Asegurado	<input type="checkbox"/> Valor Factura de los bienes más gastos inherentes
<input type="checkbox"/> Ventas del Asegurado:	<input type="checkbox"/> Costo de producción/adquisición más gastos inherentes
<input type="checkbox"/> Maquilas:	<input type="checkbox"/> Costo de materia prima más gastos/costos del proceso
<input type="checkbox"/> Embarques entre filiales	<input type="checkbox"/> Costo de producción/adquisición más gastos inherentes
<input type="checkbox"/> Bienes Usados	<input type="checkbox"/> Valor real de los bienes más gastos.
<input type="checkbox"/> Otro (especifique):	

□ TÍTULO: CUESTIONARIO DE TRANSPORTES

Deducibles / Coaseguros Otorgados: _____

Prima Mínima y de depósito Otorgada: \$ _____

Siniestralidad del negocio últimos 3 años:

	Primas \$	Siniestros \$	%	Cia. Aseg.
t-1	_____	_____	_____	_____
t-2	_____	_____	_____	_____
t-3	_____	_____	_____	_____

Condiciones Especiales u Observaciones: _____

MEDIDAS DE SEGURIDAD:

Patrulla como escolta _____ Durante todo el trayecto hasta caseta de cobro Otro (especifique) _____

Cuando se utilizan medios de transporte Terrestre: _____

Las unidades tienen controladores de velocidad (especifique): _____

¿ Existe algún sistema de monitores de ruta ? (especifique): _____

Cuentan con equipos o sistemas de comunicación (especifique): _____

¿ Se usan sellos o candados para caja ? (especifique): _____

¿ Que revisión se efectúa a las unidades antes de iniciar su viaje ? _____

INFORMACIÓN DE CONDUCTORES:

□ **TÍTULO: CUESTIONARIO DE TRANSPORTES**

¿ Cual es su forma de pago ? _____

¿ Conoce anticipadamente lo que va ha transportar ? _____

¿ Conoce anticipadamente la ruta que va ha seguir ? _____

¿ Conocen quine es el dueño de la carga ? _____

¿ Se les practica examen médico ? _____

¿ Tiene asignada una unidad específica ? _____

Información Proporcionada por: _____

Medidas de Seguridad: _____

Cotizo: _____ VoBo. _____

Recibió: _____ Fecha: _____

Notas Importantes:

La información contenida en esta solicitud se considera como parte integrante del contrato de seguro, sobre la cual la compañía ha evaluado el riesgo y la prima.

La presente cotización queda sujeta al cumplimiento de las políticas de aceptación de la compañía.

□ **TÍTULO: CUESTIONARIO DE TRANSPORTES**

CLÁUSULA DE SINIESTRALIDAD.

NOTA: EN CASO DE SER INSUFICIENTE EL ESPACIO, FAVOR DE ADJUNTAR HOJAS POR SEPARADO.

RESPONSABLE DE LA EMPRESA:

NOMBRE: _____ CARGO: _____

FIRMA: _____

FECHA: _____

