

Información para suscripción de Póliza Flotante Seguro de Carga, Importación y Exportación

**1. SOLICITANTE / PERSONA JURÍDICA**

Razón social de la empresa		R.U.T.	
Denominación comercial (Nombre fantasía)			
Domicilio fiscal		Actividad económica	
Dirección de cobro		Teléfono	Fax
Correo electrónico		Celular	

**Datos personales correspondientes al representante que contrató la póliza** (Integrante del directorio o con poder de representación de la empresa)

Nombre	1er Apellido	2do. Apellido	
Profesión o actividad económica principal:		C.I.	
Domicilio		Teléfono	
Fecha de nacimiento		Lugar de nacimiento	
Se solicita vigencia por		Desde	Hasta

**Nomina de Accionistas\***

\* Esta información deberá completarse para clientes con primas neta de impuestos mayores a U\$S 5.000

Nombre y apellido completo	Nº C.I. / Nº R.U.T.	Nacionalidad	% Accionario

**2. BASE DE VALUACIÓN DE LAS MERCADERÍAS EVALUADAS** (Indicar incremento sobre condición de compra-venta)

Recargos	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Gastos %	Aumento %
----------	---	----------	-----------

**3. MOVIMIENTO ANUAL ESTIMADO A TRANSPORTAR**

Importación	Moneda
Exportación	Moneda
Condición de compra - venta	
FOB <input type="checkbox"/> CIF <input type="checkbox"/> ExWorks <input type="checkbox"/> Otros	

Explicar mecanismos de pago del precio (ej. Carta de crédito)

**4. SUMA MÁXIMA ASEGURADA POR VIAJE Y/O MEDIO DE TRANSPORTE**

Por buque de ultramar	Por aeronave
Por ubicación, en el curso ordinario del tránsito	Por envío postal
Por camión y/o ferrocarril	

## 5. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS BIENES A ASEGURAR (Características generales)

Usados  Frágiles  Perecederos  Corrosivos  Volátiles  Refrigerados/Congelados

Descripción de (los) embalaje(s) utilizado(s)

## 6. CAMBIO DE COBERTURA DE LOS VIAJES

Importación (Origen)	Exportación (Origen)
Importación (Destino)	Exportación (Destino)

Favor especificar lugar(es) de destino final más habituales, tales como  
Su depósito  Depósito forwarding agents  Depósito fiscal(es) puerto  Aeropuerto  Depósitos en zona franca

Otros destinos

Es habitual que sus bienes sean trasbordados? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	En caso afirmativo, indicar si se producen en Argentina, donde?
Es habitual que utilice operadores logísticos (Forwarding Agents) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	En caso afirmativo, especificar cuales y dónde recibe sus bienes
Es habitual que utilice reembarco? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	En caso afirmativo, especificar frecuencia y lugar de origen

## 7. MEDIDAS DE SEGURIDAD IMPLEMENTADAS

Tiene implantado algún sistema de custodia, u otras medidas de seguridad para los viajes posteriores al desembarque aéreo o marítimo o para viajes terrestres desde países limítrofes? Si  No

En caso afirmativo, especificar qué tipo y que alcance tiene?

Si es vigilancia por monitoreo satelital, indicar empresa prestadora y detalle de servicio

## 8. EXPERIENCIA SINIESTRAL

Informar siniestralidad de los últimos 3 (tres) años, indicando fecha de ocurrencia, causa del siniestro, bien afectado y monto de la indemnización percibida

Importación	Exportación
-------------	-------------

## 9. SEGUROS ACTUALES

Tiene seguro actualmente? Si  No

En caso afirmativo, especificar en que cía tiene el riesgo, condiciones de cobertura y que tasa(s) tiene actualmente

## Forma de pago (Sírvese indicar forma de pago)

Red bancaria	Tarjeta de credito		
Débito automático <input type="checkbox"/>	VISA <input type="checkbox"/>	Abitab <input type="checkbox"/>	AMEX <input type="checkbox"/>
Itau <input type="checkbox"/>	Mastercard <input type="checkbox"/>	Red pagos <input type="checkbox"/>	
Santander <input type="checkbox"/>	OCA <input type="checkbox"/>	Cobrador domiciliario <input type="checkbox"/>	
BROU <input type="checkbox"/>	Cabal <input type="checkbox"/>	Urupago <input type="checkbox"/>	

Firma solicitante

Cargo

Fecha