

## SOLICITUD DE TRANSPORTE

SOLICITUD No. \_\_\_\_\_ PÓLIZA No. \_\_\_\_\_ VIGENCIA \_\_\_\_\_

### I.- DATOS DEL ASEGURADO

Nombre Completo \_\_\_\_\_  
Nombre \_\_\_\_\_ Primer Apellido \_\_\_\_\_ Segundo Apellido \_\_\_\_\_ Apellido Casada \_\_\_\_\_  
Lugar de Nacimiento \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
Número de Identificación \_\_\_\_\_ Tipo de Identificación: Identidad ( ) Pasaporte ( ) Carné de Residente ( ) Nacionalidad \_\_\_\_\_  
Sexo: M ( ) F ( ) Estado Civil: S ( ) C ( ) Nombre Completo del Cónyuge \_\_\_\_\_  
Dirección Completa de Residencia \_\_\_\_\_  
Teléfono de Residencia \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_ Apdo. Postal \_\_\_\_\_  
Profesión, Ocupación u oficio \_\_\_\_\_ Nombre del Negocio (si aplica) \_\_\_\_\_  
Giro o actividad económica del negocio \_\_\_\_\_  
Nombre de la empresa donde trabaja \_\_\_\_\_ Posición/cargo que desempeña \_\_\_\_\_  
Tiempo de laborar en la empresa \_\_\_\_\_ Teléfono No. \_\_\_\_\_ Fax No. \_\_\_\_\_ Sitio Web. \_\_\_\_\_  
Dirección Completa de la empresa donde labora \_\_\_\_\_  
Teléfono No. \_\_\_\_\_ Fax No. \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_ Sitio Web. \_\_\_\_\_  
Especifique detalladamente su fuente de ingresos \_\_\_\_\_  
Mantiene pólizas suscritas con esta u otra(s) aseguradora(s); (especifique: nombre de la aseguradora, tipo de seguro, suma asegurada) \_\_\_\_\_

### II.- DATOS DEL CONTRATANTE

Razón o Denominación Social \_\_\_\_\_  
Nombre Comercial \_\_\_\_\_ No. De RTN (adjuntar fotocopia) \_\_\_\_\_  
**Información Personal del autorizado para contratar**  
Nombre Completo, (como aparecen en el documento de identidad) \_\_\_\_\_  
Identidad No. \_\_\_\_\_ Tipo de Identificación: Identidad ( ) Pasaporte ( ) Carné de Residente ( ) Nacionalidad \_\_\_\_\_  
Sexo: M ( ) F ( ) Estado Civil: S ( ) C ( ) Dirección de Residencia \_\_\_\_\_  
Teléfono de Residencia \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_ Apdo. Postal \_\_\_\_\_  
Dirección Completa de Contratante \_\_\_\_\_  
Teléfono No. \_\_\_\_\_ Fax No. \_\_\_\_\_ Sitio Web. \_\_\_\_\_ Actividad Económica \_\_\_\_\_  
Mantiene pólizas suscritas con otra(s) aseguradora(s); (especificar nombre, tipo de seguro, suma asegurada) \_\_\_\_\_

III.- SUMA PROPUESTA: \_\_\_\_\_ Tasa a aplicar \_\_\_\_\_ Prima \_\_\_\_\_

IV.- VIGENCIA DEL SEGURO: Desde \_\_\_\_\_ A las 12:00 m. Hasta \_\_\_\_\_ A las 12:00 m.

### V.- OTROS SEGUROS

¿Existe otro seguro amparando los mismos bienes? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_. Indique la Compañía Aseguradora y los valores asegurados \_\_\_\_\_

¿Le ha sido cancelado un seguro? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_. Motivo de Cancelación \_\_\_\_\_

**VI.- MEDIO DE TRANSPORTE:** 1. Aéreo \_\_\_\_\_ 2. Marítimo \_\_\_\_\_ 3. Terrestre \_\_\_\_\_

**VII.-EMPRESA**

**TRANSPORTISTA:** \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

**VIII.- DATOS DEL VEHÍCULO O MEDIO TRANSPORTADOR DE LOS BIENES:**

Marca: \_\_\_\_\_ Modelo: \_\_\_\_\_ Color: \_\_\_\_\_ Placa: \_\_\_\_\_  
Nombre de la línea Naviera \_\_\_\_\_ Nombre del buque \_\_\_\_\_  
Tipo de buque \_\_\_\_\_ Edad de buque \_\_\_\_\_  
Nombre de la línea aérea \_\_\_\_\_

**IX.- DATOS DEL CONDUCTOR:**

Nombre Completo \_\_\_\_\_ Licencia \_\_\_\_\_

**X.- RUTAS Y VIGENCIA.** Lugar de embarque \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Lugar de desembarque \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**XI.- TRANSBORDOS** (Detallar si los hay)

\_\_\_\_\_

**XII.- DESCRIPCIÓN DE ENVASES, EMPAQUES O EMBALAJES**

\_\_\_\_\_

**XIII.-BIENES POR ASEGURAR:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**XIV- COBERTURAS:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**XV.- DEDUCIBLES:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**XVI.-PRIMA:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_