

CUESTIONARIO PARA EL TRANSPORTE DE MERCANCIAS (GENERAL)

NOMBRE DEL TOMADOR:

NIF:

NOMBRE DEL ASEGURADO:

NIF:

DOMICILIO:

BENEFICIARIO (SI LO HAY):

DETALLE DE LA MERCANCIA: PROPIAS/TERCEROS
DESCRIPCION:

TIPO DE EMBALAJE:

MEDIO/S DE TRANSPORTE/S UTILIZADO/S:

CAMION:

Nº:

BUQUE:

TRANSBORDO: SI/ NO

BAJO O SOBRE CUBIERTA: SI/NO

AVION:

OTROS

VALOR ASEGURADO O VALOR MAXIMO POR EXPEDICION:

AMBITO GEOGRAFICO DEL SEGURO:

VIAJE/S PROYECTADO/S:

COBERTURAS QUE SE DESEAN CONTRATAR:

OBSERVACIONES:

El Solicitante;

Fecha y firma

(Si el cuestionario ha sido cumplimentado por el Brokers o Consultor de Seguros, por favor indicar)