

DATOS DEL SOLICITANTE

No. _____

Yo: _____ solicito en mi calidad de: Dueño Transportista Beneficiario Representante

emitir póliza a nombre de: _____

Dirección de cobro: _____

Dirección para envío de comunicados y/o documentos: _____

DATOS DEL ASEGURADO**Persona Natural**Cédula Residencia Pasaporte N°: _____ Sexo: F M

Estado Civil: _____ Profesión: _____

Dirección de Domicilio: _____

Teléfono: _____ Celular: _____ e-mail: _____

Actividad Económica Empleado Propietario Por cuenta propia Estudiante Ama de casa Otro (explique): _____**Datos Laborales**

Empresa donde trabaja: _____ Cargo: _____

Si usted trabaja por cuenta propia, indicar N° RUC: _____

Describa el giro del negocio: _____

Dirección del trabajo: _____

Teléfono: _____ Celular: _____ e-mail: _____

Persona Jurídica

Nombre de la Empresa: _____ RUC N°: _____

Nombre del representante legal o Apoderado: _____

Cédula Residencia Pasaporte N°: _____ Apartado postal N°: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Celular: _____ e-mail: _____

Actividad EconómicaIndustrial Servicios Agrícola Comercio Turismo Otro (explique): _____**Para organizaciones sin fines de lucro indique lo siguiente:****Tipo de Organización**Cooperativa Sindicatos Federación Confederación Central Sindical ONG Asociación Fundación

Otros: _____

N° de Inscripción del MITRAB _____ N° de Inscripción del MIGOB: _____

CESIÓN DE DERECHO

Cesión a favor de: _____

Dirección del cesionario: _____

Teléfono: _____ e-mail: _____

Monto: _____ N° de Préstamo: _____ N° de Cliente: _____

Fecha de Vigencia del Préstamo o Cesión: Inicio: DD/MM/AA Final: DD/MM/AA

Otra información

 Tipo de moneda a asegurar: Dólares Córdobas

Nº DE BULTOS	CLASES DE EMPAQUE	MARCAS	Nº DEL PEDIDO O FACTURA

Embarque a bordo de: _____

Fecha aproximada del Embarque: _____

Vigencia desde: _____

Hasta: _____

Consignatario: _____

Vía: _____

 Hay transfondo: Si No

En caso afirmativo ¿donde?: _____

Indique a continuación los riesgos que solicita cubrir y márkelos con una "X"

RIESGOS A CUBRIR

Riesgos ordinarios de tránsito (R.O.T.) _____ ()	Oxidación _____ ()
Robo de bulto por entero _____ ()	Rotura _____ ()
Robo total y parcial (saqueo) _____ ()	Merma y/o Derrames _____ ()
Contacto con otras cargas _____ ()	Guerra a flote _____ ()
Manchas, Vaho de bodega y Mojaduras de agua dulce, de mar o de ambas _____ ()	Huelga _____ ()

Descripción de la Mercadería: (Imprescindible adjuntar factura o copia proforma u otro documento que justifique los bienes y valores del seguro).

Si la mercadería debe ser transportada en uno o varios embarques, indicar número de embarques, límite por embarque y fechas aproximadas de los mismos.

Valores a Asegurar

Valor Factura _____	Prima Neta _____
Fletes y Gastos _____	Derecho de Emisión _____
Más 10% s/ _____	Impuesto Fiscal _____
Prima Neta del Seguro _____	Otros _____
Total _____	Total _____

DECLARACIÓN

Por la presente solicito la emisión de un contrato de Seguro de Transporte y coberturas adicionales que deberán indicarse en el texto de la póliza usada por la Compañía. Para tales efectos declaro y convengo, formalmente, mediante la firma de esta solicitud, que la información que doy en este documento es verídica y que no he omitido ninguna circunstancia que tienda a aminorar el Riesgo, con el fin de influenciar a la Compañía, para que suscriba la póliza. Esta solicitud forma la base en la que se fundamentará la Compañía para emitir la póliza y cualquier declaración falsa o inexacta causa la nulidad de la mencionada; la presente solicitud no implica compromiso alguno de aceptar la cotización de la Compañía, ni obliga a ésta a emitir la Póliza solicitada. Por consiguiente el contrato entrará en vigor hasta que la Compañía acepte por escrito la presente solicitud y expida la póliza, previo recibo de la prima correspondiente, teniendo como vigencia la señalada en las Condiciones Particulares de la misma.



Fecha en que se firmó la solicitud: _____

Firma del Solicitante: _____

Nombre y Firma del Intermediario (clave N°)

"Doy fe de haber tenido a la vista los documentos probatorios registrados en esta solicitud"

ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE LA COMPAÑÍA

RIESGO ACEPTADO	TARIFAS Y DEDUCIBLES	AUTORIZADO POR

RECIBO POR _____ **N°** _____

Recibí en representación de Seguros LAFISE por cuenta del Sr(s) (a) Srs.: _____

la cantidad de: _____ (_____)

este valor es recibido en concepto de depósito para aplicarse al pago de la prima de seguro de transporte, en caso la solicitud de seguro sea aceptada.

_____ de _____ de 20 _____

Intermediario Autorizado (Firma)

Nota: Todo cheque debe ser liberado a favor de Seguros LAFISE