

FORMULARIO DE CONSULTA PRELIMINAR - SEGUROS DE EXPORTACIÓN/IMPORTACIÓN
IMPORT/EXPORT PRELIMINAR SUBMISSION

1. Nombre:
1. Name:

2. Beneficiario:
2. Beneficiary:

3. Descripción de la
Mercadería:
3. Description of Goods:

4. Peso:
4. Weight:

Bruto:
Gross:

Kgs.
Kgs.

Neto:
Net:

Kgs.
Kgs.

5. Marcas:
5. Marks:

6. Tipo de Embalaje:
6. Package:

7. Container No.:
7. Container No.:

8. Suma Asegurada:
8. Sum Insured:

U\$S

9. Base de Valuación:
9. Basis of Valuation:

10. Tipo de Transporte:
10. Type of Transport:

Buque:
Vessel:

Carga Aérea:
Airfreight:

Terrestre:
Inland Transit:

11. Lugar de Inicio de la Cobertura:
11. Commencement of Coverage:

12. Tránsito Terrestre hasta Puerto de Carga:
12. Inland Transit to Loading Port:

Si
Yes

No
No

Kms.
Kms.

13. Puerto de Carga:
13. Port of Loading:

14. Transbordo:
14. Transshipment:

15. Puerto de Destino:
15. Port of Destination:

16. Tránsito Terrestre en Destino:
16. Inland Transit in Destination:

Si No
Yes No
Kms.
Kms.

17. Empresa Transportista:
17. Carrier:

18. Medidas de Seguridad:
18. Security Measures:

Control Satelital:
Satellital Control:
Custodia:
Custody:
Otros:
Others:

19. Cobertura Requerida:
19. Coverage Requested:

20. Experiencia Siniestral últimos 5 años:
(de no tener suficiente espacio, utilizar
otra hoja)

Fecha:
Date:

20. Claim Experience in the last 5 years:
(if you need further space, please use another
sheet)

Motivo de Reclamo:
Claim Reason:

Monto Indemnizado:
Claim Amount:

21. Observaciones:
21. Observations:

- Adjuntar Informe sobre Experiencia Operativa en Mercado Local e Internacional
- Please attach Report about the Operating Experience in the Local and International Market.
- Adjuntar Folleteria sobre Plantas de Almacenaje de Mercaderia
- Enclose Leaflets about Warehouses