

TRANSPORTE IMPORTACIONES

NOMBRE DE LA EMPRESA: _____

RUC: _____ CORREDOR DE SEGUROS: _____

FECHA DE VENCIMIENTO PÓLIZA: _____
Día / Mes / Año

1. Volumen anual de importaciones (total al año en USD): _____

2. Clase de mercaderías importadas y desglose de volumen por cada clase: _____

3. ¿Exportan mercaderías perecibles o en cadena de frío? Detallar. _____

4. ¿Importan mercaderías al granel, con qué frecuencia y desde que puertos? _____

5. ¿La mercadería que moviliza es propia o pertenece a terceros? _____

6. ¿Principales puertos y/o aeropuertos hacia donde importa? _____

7. Realiza importaciones que tengan como destino final los siguientes países: Irán, Siria, Corea del Norte, Cuba, Crimea, Rusia y Venezuela.

Indique cual y que porcentajes: _____

8. ¿Realiza importaciones terrestres a Colombia o Perú? _____

9. ¿Aproximadamente cuántos embarques realizan mensualmente? _____

10. Del volumen de importación anual declarado, por favor indiquenos:

Qué porcentaje trae vía marítima? _____

¿Qué porcentaje trae vía aérea? _____

¿Qué porcentaje trae vía terrestre? _____

11. ¿Cuál es el valor promedio que moviliza en cada embarque? _____

País/Continente	Total Enviado Anualmente	Porcentaje comprado bajo términos C.I.F o similares	Porcentaje comprado bajo Términos F.O.B o similares

12. ¿Su póliza actualmente cuenta con gastos adicionales? ¿Qué porcentaje? _____

13. ¿La movilización de puerto y/o aeropuerto y/o frontera lo realiza en vehículos propios? _____

14. Si son contratados ¿éstos pertenecen a empresas legalmente constituidas? _____

15. Como empresa, ¿tiene algunos de estos servicios contratado?

CANDADO SATELITAL Si No

CUSTODIA Si No

SINIESTRALIDAD

Favor confirmar número de siniestros y causa de pérdidas de los últimos 3 años:

Año 1:	Primas US\$	Número de siniestros:	Siniestros US\$:	Causas:
Año 2:	Primas US\$	Número de siniestros:	Siniestros US\$:	Causas:
Año 3:	Primas US\$	Número de siniestros:	Siniestros US\$:	Causas:

Favor indicar el número de siniestros de la última vigencia, la causa de pérdidas de cada uno de ellos y las medidas tomadas para que los mismos no se repitan:

FIRMA

Fecha: _____

Día / Mes / Año