

## TRANSPORTE IMPORTACIONES

---

NOMBRE DE LA EMPRESA: \_\_\_\_\_

RUC: \_\_\_\_\_ CORREDOR DE SEGUROS: \_\_\_\_\_

FECHA DE VENCIMIENTO PÓLIZA: \_\_\_\_\_  
Dia / 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. ¿Importan 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 desde donde importa? \_\_\_\_\_

7. Realiza importaciones desde los siguientes países: Irán, Siria, Corea del Norte, Cuba, Crimea, Rusia y Venezuela. Indique cual y que porcentajes: \_\_\_\_\_

8. ¿Realiza importaciones terrestres desde Colombia o Perú? \_\_\_\_\_

9. ¿Aproximadamente cuántos embarques realizan mensualmente? \_\_\_\_\_

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

¿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 importado 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