

**SOLICITUD – CUESTIONARIO PARA SEGURO DE  
 TRANSPORTE ESPECIFICO, MARÍTIMO, AEREO Y TERRESTRE**

**DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE**

Nombre:		
(Persona Jurídica o Natural)		
Dirección:		
Numero RUC:	No. Cedula:	Fecha de Nacimiento:
Teléfono:	Telefax:	E-Mail:
Dirección de Cobro:		

En calidad de dueño ( ) Transportista ( ) de las Mercancías mas adelante descritas, por este medio solicito a la Compañía de Seguros del Pacífico, S.A., emitir póliza de seguro de Transporte Especifico, a nombre de:

**DATOS PARTICULARES PARA EMITIR LA POLIZA**

Vigencia: Desde ( 00:01 Horas)	Hasta: (24:00 Horas)	Moneda:
Nombre del Asegurado:		
(Persona Jurídica o Natural)		
Lugar de trajo o actividad a la que se dedica:		
Domicilio (Dirección Particular):		
Numero de RUC:	No. de Cedula:	Fecha de Nacimiento:
Teléfono:	Telefax:	E-Mail:
Dirección de Cobro:		

**DATOS DEL (DE LOS) EMBARQUE(S)**

No. DE BULTOS	CLASE DE EMPAQUE	MARCAS	No. DEL PEDIDO O FACTURA

EMBARCADOS A BORDO DE	:	
-----------------------	---	--

(Medio de Transporte, nombre del Buque o Aeronave y Nombre del Transportista)

FECHA APROXIMADA DEL EMBARQUE	:	
-------------------------------	---	--

SEGURO DESDE	:	
--------------	---	--

(Describir exactamente desde donde solicita la cobertura del seguro)

HASTA	:	
-------	---	--

(Describir exactamente desde donde solicita la cobertura del seguro)

CONSIGNADOS A	:		
VIA :		B/L No.	Guía Aérea No.:
¿HAY TRANSBORDO DE LA CARGA?	:	SI ( ) NO ( )	
SI LO HUBIERE, ¿DÓNDE?	:		

**RECORD DE SINIESTROS EN LOS ULTIMOS CINCO (5) AÑOS**

FECHA DE LA PERDIDA	CAUSA DEL SINIESTRO	COBERTURA AFECTADA	MONTO DE LA PERDIDA

**COBERTURAS SOLICITADAS**

<b>COBERTURA BASICA</b>	:	RIESGO ORINARIO DE TRANSITO
-------------------------	---	-----------------------------

COBERTURAS ADICIONALES :	AMPARADO			AMPARADO	
	SI	NO		SI	NO
a) Robo de bulto por entero	( )	( )	g) Mermas y/o derrames	( )	( )
b) Robo total y parcial	( )	( )	h) Batería del capitán o de la tripulación	( )	( )
c) Manchas y mojaduras	( )	( )	i) Echazon o barredura	( )	( )
d) Contacto con otras cargas	( )	( )	j) Cláusula de bodega de bodega	( )	( )
e) Oxidación	( )	( )	k) Huelgas, alborotos populares, etc.	( )	( )
f) Rotura, abolladura, dobladura, etc.	( )	( )	l) Riesgo de guerra	( )	( )

**DESCRIPCIÓN DE LA MERCADERIA**

Imprescindible adjuntar Factura o Copia Pro forma y otro documento que justifique los BIENES Y VALORES Objeto de este Seguro

Si la MERCADERIA sera transportada en uno o varios embarques, indicar numero de embarques, fechas aproximadas de los mismos y limite por embarque

No. DE EMBARQUES	FECHA APROXIMADAS DE SALIDA	LIMITES POR EMBARQUE

**VALOR A ASEGURAR**

VALOR FACTURA	:	
FLETES Y GASTOS	:	
MAS: 10% SOBRE	:	
PRIMA NETA DEL SEGURO	:	
<b>TOTAL ....</b>	:	

## CONSENTIMIENTO DE ARBITRAJE

¿Desea usted someterse al proceso de arbitraje ante cualquier controversia que surgiera de este contrato Sí  No

---

FORMA DE PAGO: De Contado

---

El suscrito conviene en que esta solicitud se considere como una propuesta en firme, para amparar el(los) embarque(s) de mercancías descrito(s), la que en caso de ser aprobada por **Mapfre | Seguros Nicaragua, S.A.**, servirá de base para la emisión de la póliza respectiva, de acuerdo con las Condiciones Generales en vigor de la póliza de Seguro de transporte específico.

**DECLARACIONES DEL SOLICITANTE:** El solicitante declara y afirma, que todos los datos relativos a su nombre y domicilio, descripción de la Mercadería, número de bultos, clase de empaque, marcas y número de pedido y factura, son completos y verdaderos, y que solicita el seguro propuesto de acuerdo con las anotaciones y límites indicados en esta solicitud.

**AFIRMACIONES DEL INTERMEDIARIO:** El suscrito intermediario declara y afirma, que ha verificado todos los datos relativos a la Mercadería que se presente asegurar, que lo(s) encontró en perfecto orden, y que todo lo asentado en esta solicitud, concuerda con la realidad, por lo que recomienda se acepte la presente propuesta, la cual firmo el Solicitante en su presencia.

### NOTA IMPORTANTE:

Este documento solo constituye una solicitud de seguro, y por lo tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por Mapfre | Seguros Nicaragua, S.A., ni de que en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

---

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SOLICITANTE

\_\_\_\_\_  
LUGAR Y FECHA

\_\_\_\_\_  
INTERMEDIARIO DE SEGURO