

**SOLICITUD – CUESTIONARIO
 TRANSPORTE ABIERTO (MARÍTIMO, AEREO Y TERRESTRE)**

DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE

NOMBRE:		
(Persona Jurídica o Natural)		
DOMICILIO:		
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 MAPFRE | SEGUROS NICARAGUA, S. A. , emitir póliza de seguro de Transporte Abierto, 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:		

LIMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD REQUERIDO PARA CADA EMBARQUE (En un solo y mismo medio de trasporte y/o en un mismo lugar) :	
---	--

VIA DE EMBARQUES:	Marítima ()	Aérea ()	Terrestre ()
-------------------	--------------	-----------	---------------

INDIQUE EL NUMERO APROXIMADO DE EMBARQUES A SER EFECTUADOS ANUALMENTE, DESGLOSADO DE LA SIGUIENTE MANERA:

DESCRIPCIÓN DE LAS MERCANCIAS	PAIS DE EMBARQUE O DESTINO	MARÍTIMO (No. De Viajes)	AEREA (No. De Viajes)	TERRESTRE (No. De Viajes)

MEDIOS DE TRANSPORTE	:	
¿CON QUE TRANSPORTISTA(S) TRABAJA ACTUALMENTE?	:	
		(Nombre o Razón Social, Dirección)
¿QUIÉNES SON SUS AGENTES ADUANEROS?	:	
		(Nombre)
CONSIGNADOS A	:	
¿HAY TRANSBORDO DE LA CARGA?	:	SI () NO ()
SI LO HUBIERE, ¿DÓNDE?	:	

LAS MERCANCÍAS QUE SERAN OBJETO DE ESTE SEGURO, ¿CÓMO VIAJARAN?		
VIA MARITIMA	VIA AEREA	VIA TERRESTRE
¿Sobre Cubierta? SI () NO ()	¿En Cajas de Cartón? SI () NO ()	¿En contenedor? SI () NO ()
¿Bajo Cubierta? SI () NO ()	¿En Cajas de Madera? SI () NO ()	¿En Camión Cerrado? SI () NO ()
¿En Contenedor? SI () NO ()		
¿A Granel? SI () NO ()		

RECORD DE SINIESTROS EN LOS ULTIMOS CINCO (5) AÑOS			
FECHA DE LA PERDIDA	CAUSA DEL SINIESTRO	COBERTURA AFECTADA	MONTO DE LA PERDIDA

COBERTURAS SOLICITADAS

COBERTURA BASICA	:	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	()	()

CONVENIOS ESPECIALES

1. MERCANCÍAS A ASEGURAR :	MARQUE		2. VALOR A ASEGURAR :	MARQUE	
	SI	NO		SI	NO
a) IMPORTACIONES	()	()	a) VALOR FACTURA	:	() ()
	()	()	b) FLETES Y GASTOS	:	() ()
b) EXPORTACIONES	()	()	c) OTROS	:	() ()
	()	()	d) MAS: 10 % SOBRE	:	() ()
c) INTERIOR (DOMESTICO)	()	()	e) PRIMA NETA DEL SEGURO:		() ()

3.	INFORMES: Nos comprometemos a suministrar los Informes de los Embarques Individuales de MERCANCÍAS en los FORMULARIOS que para tal fin nos suministrara la COMPAÑÍA.
4.	AVISO: Cualquier otra clase de MERCANCÍA o ARTICULO no declarado o detallado en esta Solicitud, sera informada previamente a la COMPAÑÍA, y sin este requisito no estarán amparados en la Póliza Abierta solicitada.
5.	PRIMAS: Queda entendido que las Primas se cobraran de acuerdo con las Tarifas vigentes de la COMPAÑÍA en la fecha del embarque de los Bienes Asegurados.

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, de acuerdo a Informe de Embarques Individuales declarados.

El suscrito conviene en que esta solicitud se considere como una propuesta en firme, para amparar los embarques de mercancías descritos, 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 Abierto.

DECLARACIONES DEL SOLICITANTE: el solicitante declara y afirma, que todos los datos relativos a su nombre y domicilio, descripción de las mercancías y demás información relacionada con dicha mercancía, 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 las mercancías que se presente asegurar, que los 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