

CUESTIONARIO TRANSPORTES

Datos del asegurado

- Nombre:
- DNI / CIF

Actividad

Actividad	☐ Transportista	☐ Agencia	☐ Agente c/ flota propia y sub-contratada	
	☐ Transitario- consignatario	☐ Propietario		
Tipo	☐ General	☐ Refrigerados y/o perecederos	☐ Animales vivos	
Principalmente	_____			
Mercancía usada	☐ No	☐ Si		
Tipo de póliza	☐ Por vehículo	☐ Facturación	☐ Flotante	☐ Viaje
Medio	☐ Terrestre	☐ Aviión	☐ Ferrocarril	☐ Mixto
Transbordo	☐ No	☐ Si	Embalaje _____	

Bases de cálculo

Viaje	Desde _____	Hasta _____
Salida	Del ____/____/____	Al ____/____/____
Nº de vehículos	_____	Facturación _____ €
		Valor mercancía _____ €

Coberturas/sumas aseguradas

Condiciones generales	☐ Si ☐ No	Guerra	☐ Si ☐ No
Carga y descarga	☐ Si ☐ No	Huelgas	☐ Si ☐ No
Robo	☐ Si ☐ No	Roturas	☐ Si ☐ No
Paralización thermoking	☐ Si ☐ No	Mojaduras	☐ Si ☐ No
Paralización y avería thermoking	☐ Si ☐ No	Falta de entrega/extravío	☐ Si ☐ No
Condiciones amplias	☐ Si ☐ No	Condiciones LOTT - CMR	☐ Si ☐ No
Condiciones ICCA	☐ Si ☐ No		

Capital	_____ €	Primer riesgo	☐ Si ☐ No
Franquicia	Fija _____ €	Proporcional %	_____ Mín. _____ Máx. _____

Observaciones

Fecha ____/____/____ Colaborador. _____