

# Transportes

Líneas Industriales

Solicitud \_\_\_\_\_ N°: Asegurado: \_\_\_\_\_  
 Póliza \_\_\_\_\_ N°: Domicilio: \_\_\_\_\_  
 Renueva Póliza: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_  
 Provincia: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ Teléfonos: \_\_\_\_\_

I.V.A.\* Ingresos Brutos\*  
 Resp. Inscripto Gran Contribuyente:  Resp. Inscripto Convenio Multilateral:   
 Resp. Inscripto:  Resp. Inscripto Contribuyente Local Pcia.:   
 Resp. No Inscripto:  Exento:   
 Monotributista:  Consumidor Final:   
 Consumidor Final:  N° de Inscripción: \_\_\_\_\_

C.U.I.T. N°: \_\_\_\_\_

Tipo y N° de Documento: \_\_\_\_\_ \*Adjuntar constancias de inscripción

Vigencia:

Desde las 12 hs. del \_\_\_\_\_ Productor: \_\_\_\_\_ %

Hasta las 12 hs. del \_\_\_\_\_ Organizador: \_\_\_\_\_ %

Tipo de Viaje

Marítimo  Aéreo  Terrestre  
 Importación  Exportación  Local

Flotante: \_\_\_\_\_ Provisorio: \_\_\_\_\_

Fecha de salida: \_\_\_\_\_

Desde: \_\_\_\_\_ País de origen: \_\_\_\_\_

Hasta: \_\_\_\_\_ Estadía en aduana: \_\_\_\_\_

Moneda del contrato: \_\_\_\_\_

 Marítimo Buque: \_\_\_\_\_ Cto de embarque: \_\_\_\_\_ Aéreo Línea: \_\_\_\_\_ Vuelo: \_\_\_\_\_ Guía: \_\_\_\_\_ Terrestre Empresa transportista: \_\_\_\_\_ Carta de porte o conocimiento rodoviario: \_\_\_\_\_

Patente: \_\_\_\_\_ Chofer: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

Embalaje: \_\_\_\_\_

País de origen \_\_\_\_\_ Puerto de llegada: \_\_\_\_\_

Destino final: \_\_\_\_\_ Estadía en aduana: \_\_\_\_\_

Mercadería: \_\_\_\_\_

Suma asegurada (comprende fob + flete + gravámenes + beneficio imaginario, según el porcentaje acordado): \_\_\_\_\_

Viajes terrestre anuales o para viajes específicos

Moneda: \_\_\_\_\_ Movimiento anual estimado: \_\_\_\_\_

Responsabilidad máxima por viaje y/o equipo: \_\_\_\_\_

Vehículos transportadores:  Propios  Terceros

Cobertura solicitada: \_\_\_\_\_

Radio de viajes: 60 km. % \_\_\_\_\_ Más de 60 km. % \_\_\_\_\_ Para

viajes puntuales: \_\_\_\_\_

Domicilio de salida: \_\_\_\_\_

Domicilio de llegada: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

Informar siniestralidad de los últimos 3 años: \_\_\_\_\_

Prima acordada u\$s \_\_\_\_\_ Comisión \_\_\_\_\_ % Recargos \_\_\_\_\_ % Tasa de ajuste de prima \_\_\_\_\_ %

Buenos Aires, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del Productor

Firma del Asegurado

Allianz Argentina Compañía de Seguros S. A.  
 Av. Corrientes 299 (C1043AAC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel.: (5411) 4320-3800/1  
 www.allianz.com.ar

