

**A . Modalidad – Carga por Carga individual**

**Solicitud de Cobertura para Seguro de Transporte**

Solicitante	
Beneficiario	
Exportador	
Importador	
Fecha de Salida	

Origen	
Destino	
Medio de Transporte (*)	
Buque o Línea Aérea	
Puerto de Salida (**)	
Puerto de Entrada (***)	
BL, Guía, o Carta de Porte	Nº

(\*) Transporte Principal: Marítimo o aéreo

(\*\*) Mercaderías de Exportación

(\*\*\*) Mercadería de Importación

Nº de Operación	
Descripción de la Mercadería	

Valor de Mercadería (USD)	
Flete	
Derechos y/o Gravámenes	
Gastos	
Beneficio Imaginario 10%	
Total Asegurado	

En "descripción de la Mercadería" por favor coloque los números de Facturas y la cantidad de contenedores usados para la presente carga.