

B. Modalidad – Plan de carga

Solicitud de Cobertura para Seguro de Transporte

Solicitante	
Beneficiario	
Exportador	
Importador	
Fecha 1º Salida	
Fecha de ultima 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 (USD)	

Para tomar este servicio su plan de carga debe de tener igual destino e igual Origen – para el caso de Exportaciones el Importador extranjero debe ser el mismo en todo el plan. – para las importaciones el exportador deberá ser el mismo para todo el plan.