

SOLICITUD PARA SEGURO DE TRANSPORTE

I PARTE: DATOS GENERALES PERSONA NATURAL (COMPLETAR SI APLICA)

Primer nombre	Segundo nombre	Apellido paterno	Apellido materno	Apellido de casada		
Cédula o pasaporte	Nacionalidad	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	País de residencia	Estado civil		
Fecha de nacimiento	Celular	Lugar de trabajo	Ocupación	Tel. Oficina	Fax	Correo electrónico

DIRECCIÓN RESIDENCIAL

Provincia	Distrito	Corregimiento	Urbanización o barriada
Calle y/o nombre del edificio	No. de casa o apto.	Teléfono residencial	Apartado postal

II PARTE: DATOS GENERALES PERSONA JURIDICA (COMPLETAR SI APLICA)

Nombre de la empresa	RUC	Actividad de la empresa	E-mail	Tel. Oficina	Fax

UBICACIÓN DE LA EMPRESA

Provincia	Distrito	Corregimiento	Urbanización o barriada
Calle y/o nombre del edificio	Local No.	Apartado postal	

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Primer nombre	Segundo nombre	Apellido paterno	Apellido materno	Apellido de casada		
Cédula o pasaporte	Nacionalidad	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	País de residencia	Estado civil		
Fecha de nacimiento	Celular	Lugar de trabajo	Profesión, oficio u ocupación	Tel. Oficina	Fax	Correo electrónico

DIRECCIÓN RESIDENCIAL

Provincia	Distrito	Corregimiento	Urbanización o barriada
Calle y/o nombre del edificio	No. de casa o apto.	Teléfono residencial	Apartado postal

III PARTE: DATOS DEL BIEN A ASEGURAR

TIPO DE POLIZA:		TIPO DE MERCANCIA:	
<input type="checkbox"/> Individual			
<input type="checkbox"/> Abierta / declarativa			
<input type="checkbox"/> Carga terrestre			
VIGENCIA		Beneficiario	Embarcador
Desde	Hasta		
LÍMITE GEOGRÁFICO		Puerto de Origen	Puerto de Descarga
Desde	Hasta		
TIPO DE EMPAQUE:			
<input type="checkbox"/> Contenedor		<input type="checkbox"/> Carga Suelta en: _____	
<input type="checkbox"/> Contenedor Compartivo			
MEDIOS DE TRANSPORTE			
<input type="checkbox"/> Marítimo	Nombre del Barco:		Línea Naviera:
<input type="checkbox"/> Aereo	Línea Aerea:		<input type="checkbox"/> V.D.T. <input type="checkbox"/> V.N.D.T.
<input type="checkbox"/> Terrestre	<input type="checkbox"/> Transporte propio	Generales del Vehículo:	
	<input type="checkbox"/> Transporte de tercero	Nombre:	
LIMITE DE RESPONSABILIDAD			
Marítimo:		Terrestre:	
Aereo:		Pqte. Postal:	
Movimiento anual: (aplica para pólizas con prima depósito)			
Importaciones:		% en contenedor:	% en carga suelta:
Exportaciones:		% en contenedor:	% en carga suelta:
COBERTURAS			
<input type="checkbox"/> CL. A 252 DEL INSTITUTO - MAR	<input type="checkbox"/> CL. 255 GUERRA - MAR	<input type="checkbox"/> CL. 256 HUELGA - MAR	
<input type="checkbox"/> CL. 259 DEL INSTITUTO - AIRE	<input type="checkbox"/> CL. 258 GUERRA - AIRE	<input type="checkbox"/> CL. 260 HUELTA - AIRE	
<input type="checkbox"/> RIESGO DE CARRETERA	<input type="checkbox"/> ROBO CON FORZAMIENTO Y/O ASALTO		
<input type="checkbox"/> OTRAS:			

TARIFAS				
	IMP.	EXP.	E. DIRECTO	
Contenedor				
Contenedor compartido				
Carga suelta (mar)				PRIMA ANUAL
Carga suelta (aire) v.D.T.				5%
V.N.D.T.				TOTAL
Terrestre				
Paquete postal				
Deducibles:				
Condiciones especiales:				

IV. FORMA DE PAGO

1. Descuento directo de tarjeta de credito <input type="checkbox"/>	2. Transferencia ACH <input type="checkbox"/> (Adjuntar formulario debidamente completado).
No. de tarjeta: <input type="text"/>	3. Pago voluntario (máximo 6 meses) <input type="checkbox"/>
MASTER CARD <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/>	
Vencimiento: Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/> Día de pago: <input type="text"/>	
Firma de autorización de descuento: _____	
Frecuencias de pagos: <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual	

NOTA: Por este medio declaramos que la información suministrada en esta solicitud es completa y cierta y convenimos en que la misma formará parte de póliza correspondiente.

Autorizo irrevocablemente a Optima Compañía de Seguros, S. A. para solicitar y obtener mi historial de crédito de las agencias de información de datos sobre historial de crédito autorizadas por la Ley, tantas veces como lo estime conveniente mientras mantenga alguna relación comercial o jurídica con la misma, así como también para suministrar a dichas agencias el historial de la experiencia de crédito(s) a mi concedido(s) por la aseguradora o que me conceda en el futuro, ya sea(n) financiero(s) o con motivo de la adquisición de bienes o servicios con compromiso de pago a plazo mediante abonos, específicamente por razón de la adquisición de pólizas de seguro y fianzas de cualquier naturaleza."

Corredor de seguros - Lic.

Firma del solicitante

Fecha

El(la) suscrito(a) entiende, acepta, autoriza y otorga su consentimiento a OPTIMA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A., al Grupo Económico al que pertenece, sus socios estratégicos o de negocio, para que accedan, utilicen, compartan, manejen, traten y/o custodien los datos personales, cuando sea requerido, con fines y alcances específicos relacionados con su actividad comercial y de servicios financieros, lo cual incluye, la comercialización, colocación, negociación y contratación de sus productos, así como también las gestiones operativas relacionadas, tales como, pero no limitadas a temas de cobranzas, renovaciones, manejo de reclamaciones, entre otras, manteniendo siempre la confidencialidad de la información, en concordancia a lo dispuesto en la Ley 81 de 26 de marzo de 2019, Ley 12 de 3 de abril de 2012 y demás disposiciones relacionadas.