

SOLICITUD TRANSPORTE DE MERCANCÍAS

CODIGO AGENTE	
---------------	--

TOMADOR DEL SEGURO	DOMICILIO DE COBRO
NOMBRE:..... C.I.F..... DIRECCION:..... C.P.:..... POBLACIÓN:..... FECHA DE NACIMIENTO:.....	BANCO: OFICINA: D.C.: CUENTA:
ASEGURADO:.....	FORMA DE PAGO Trimestral Semestral Anual
EFFECTO POLIZA:..... /	PRIMA NETA:.....

CUESTIONARIO

Las respuestas deben ser precisas y completas. Donde existe un recuadro, señalar (x) lo que proceda.

INFORMACIÓN SOBRE EL RIESGO
TERRESTRE: CAMION: FLOTA: (Nº Vehículos) AMBITO: NACIONAL: INTERNACIONAL: MATRICULA: VEHÍCULO: PROPIO: TERCEROS: CARACTERÍSTICAS: CERRADO: ABIERTO: CON TOLDO: SIN TOLDO: CISTERNA: PLATAFORMA: FURGONETA:

DESCRIPCIÓN DE LA MERCANCÍA Y VALOR ASEGURADO
MERCANCIAS: VALOR ASEGURADO: TIPO EMBALAJE:

DESCRIPCIÓN DE LA MERCANCÍA Y VALOR ASEGURADO

GENERALES	AMPLIAS	CMR	LOTT	
ROBO	CARGA/DESCARGA	HUELGAS	RIESGO EXTRAORD.	ROBO TOTAL POR VEHÍCULO
ROTURAS	MOJADURAS	APTDO. 2.2 ART. 3	PARALIZ. EQ. FRIO	PARALIZ. Y AVERIA FRIO

FRANQUICIA

El abajo firmante declara que las respuestas y afirmaciones que anteceden son ciertas, no habiendo ocultado nada que pueda desvirtuar la apreciación del riesgo, comprendiendo que en caso de indicaciones incompletas, o no verdaderas serán de aplicación los artículos 10º y concordantes de la Ley de Contrato de Seguro, **PRODUCIÉNDOSE, SIN MEDIO DOLO O CULPA GRAVE EN LA DECLARACIÓN, LA PERDIDA DEL DERECHO A LA PRESTACIÓN EN CASO DE SINIESTRO.**

Así mismo, el abajo firmante declara haber recibido en el momento de formalizar la presente solicitud la información a que se refiere el artículo 104 y siguientes del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (RD 2486/1998, de 20 de Noviembre, B.O.E. Nº 282, 25.11.98) y, por lo tanto, declara tener conocimiento de la legislación aplicable al contrato, de las diferentes acciones e instancias de reclamación, tanto internas como externas, utilizables en caso de litigio, así como el procedimiento a seguir. El solicitante es conocedor de que la presente solicitud, previa aceptación por parte de la Cia. de Seguros, formará parte integrante del contrato del seguro que, como consecuencia de la misma, se emita, tomando efecto en la fecha que se fije en la póliza.

En....., a..... de..... de

Por el Agente/Corredor

El Tomador del Seguro

**El Asegurado
(si es distinto del Tomador)**