SIOSA
Seguro de Mercancías

COBERTURA EN LÍNEA

Número de solicitud:
Día:
Mes:
Año:
Localidad más cercana:
Estado:
Ciudad:
Asegurar bienes a favor de:
Los siguientes bienes:

DATOS LÍNEA TRASPORTISTA

Transportados por vía aéreo:
Número de guía:
Nombre de la embarcación:
Bandera:
Número de contenedor:
Origen:
Destino:
Envía:
Recibe:
Suma asegurada:
Suma asegurada letra:
Moneda:
Hora de salida:
Nombre de quien reporta los datos:
Teléfono de quien reporta los datos:
Nombre del agente: