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 DEL CAMIÓN

Nombre de la línea transportista:
Marca:
Modelo:
Placas:
Nombre del chofer:
Número de serie:
Número de licencia:

DATOS LÍNEA TRANSPORTISTA

Número de guía:
Número de contenedor:
Origen:
Destino:
Envía:
Recibe:
Suma asegurada:
Suma asegurada letra:
Moneda:
Hora de salida del camión:
Nombre de quien reporta los datos:
Teléfono de quien reporta los datos:
Nombre del agente: