

## 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 guía:**

### DATOS DEL VEHÍCULO MARÍTIMO O AÉREO

---

**Transportados por vía marítima:**

**Nombre de la embarcación:**

**Bandera:**

**Número de contenedor:**

**Número de guía:**

### DATOS LÍNEA TRASPORTISTA

---

**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:**