



SWEADEN COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Sánchez de Avila N37-35 y Av. Naciones Unidas
PBX: (02) 500 8000 * Telf.: (02) 500 8000 * Quito - Ecuador
E-mail: ecuador@sweadenseguros.com

SECCIÓN TRANSPORTE

Aplicación de Seguro de Transportes

PÓLIZA No. _____

APLICACION _____

La siguiente mercadería se declara en aplicación a la POLIZA FLOTANTE No. _____ emitida a favor de _____

_____ para viajes desde _____

hasta _____ sobre el(vapor, camión, avión) _____ de (Bandera, Agencia, Cia) _____

Anunciado para el día _____ consignada a _____

_____ lugar y fecha _____

Marca	Nos.	Peso Bruto Klgs	cantidad Bultos	CONTENIDO	Valor Asegurado US \$	%	Prima US \$	Observaciones

Embarcado por

NOTA: De conformidad con las condiciones de la Póliza. Los Asegurados o sus Embarcadores, llenarán este formulario en duplicado y lo remitirán a la Compañía de Seguros

en

o a sus Agentes autorizados antes de efectuado el embarque o despacho La Compañía o el Agente devolverá el duplicado debidamente sellado y firmado.

El presente formulario es uniforme para todas las compañías de Seguros que trabajen en el ramo de transporte y ha sido aprobado por la Superintendencia de bancos y Seguros. Resolución No. 69-28-S del 19 de Junio de 1.969.

ASEGURADO

Aceptada por la

Firma Autorizada