



CENIT S.A. DE SEGUROS

Modelo de Cuestionario –  
Transporte de Mercaderías

Versión: 01

Código : F-GT-ISO-06

Fecha : 12/08/2025

Pág. : 1 de 2



CUESTIONARIO DE TRANSPORTE DE MERCADERIAS

Datos Generales de la Empresa

Nombre de la Empresa: \_\_\_\_\_  
RUC N°: \_\_\_\_\_  
Dirección Comercial: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_  
Fax: \_\_\_\_\_  
Nombre del director: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_  
Año de Apertura de la empresa: \_\_\_\_\_

1. Detallar con precisión el Objeto a ser Asegurado (brindar detalle sobre la mercadería que debe ser asegurada)?

Respuesta: \_\_\_\_\_

2.Cuál será el Ámbito de Cobertura? Mencionar los tramos aclarando el nombre de los puertos, la ciudad y el País.

Respuesta: \_\_\_\_\_

3.Cuál será la vía de Transporte (¿terrestre, aéreo, marítimo, fluvial, férrea?)

Respuesta: \_\_\_\_\_

4. Cuáles son las Medidas de seguridad con que cuenta la carga (se detalla todo tipo de sistema de embalaje y prevención)?

Respuesta: \_\_\_\_\_

5. Cuáles son las Medidas de seguridad con que cuenta el medio de transporte (se detalla todo tipo de sistema que posee el camión transportador)?

Respuesta: \_\_\_\_\_

6. En caso de que el transporte sea terrestre indicar si se realizará en Camión propio o será en Camiones de terceros (indicar el nombre de la empresa de transporte o el nombre del dueño del camión)?

Respuesta: \_\_\_\_\_

7. Detallar las coberturas requeridas y/o que desean sean cotizadas por compañía (Ejemplo: LAP, CTR, Robo, Asalto, etc.)

Respuesta: \_\_\_\_\_

8. Indicar cuál será la modalidad de cobertura deseada según las siguientes alternativas:

- a) Póliza de periodo corto (ideal para cargas individuales);
- b) Póliza Anual Fija (ideal para cargas pequeñas);
- c) Póliza Anual por Declaración de cada Embarque y facturación mensual;
- d) Póliza Anual por Declaración de cada Embarque y facturación de cada embarque;
- e) Póliza Anual con Prima mínima de depósito y Ajuste al final de la vigencia;

Respuesta: \_\_\_\_\_

9. Indicar con qué periodo de antelación podrán declarar los embarques (Ejemplo: 48 hs.)?

Respuesta: \_\_\_\_\_

10. Indicar la cantidad de Embarques a ser realizados en el año?

Respuesta: \_\_\_\_\_

11. Indicar el valor máximo a ser transportado en un solo viaje?

Respuesta: \_\_\_\_\_

12. Indicar estimativamente el movimiento Anual de Embarques (recomendamos que fije en función a la experiencia de los últimos 3 años)?

Respuesta: \_\_\_\_\_

13. Responda con (si o no) si cumple con las siguientes Condiciones.

|   |   |  |                                   |
|---|---|--|-----------------------------------|
| Elaborado por<br>Ninfa Báez<br>Jefe de Análisis y<br>Emisión de Pólizas | Verificado por<br>Ana Molina<br>Gerente Técnico | Autorizado por<br>Blanca Aveiro<br>Gerente General | Aprobado por<br>Comité de Calidad |
| Fecha: 12/08/2025   | Fecha: 12/08/2025                               | Fecha: 12/08/2025                                  | Fecha: 12/08/2025                 |



CENIT S.A. DE SEGUROS

Modelo de Cuestionario –  
Transporte de Mercaderías

Versión: 01

Código : F-GT-ISO-06

Fecha : 12/08/2025

Pág. : 2 de 2



a) Se cuenta con inspector privado en todos los tramos?

Respuesta: \_\_\_\_\_

b) Son transportadas las mercaderías abordo y bajo cubierta del Buque?

Respuesta: \_\_\_\_\_

¿Está clasificado el Buque?

Respuesta: \_\_\_\_\_

c) Tiene el Buque una antigüedad inferior a 20 años?

Respuesta: \_\_\_\_\_

d) Tiene el Camión una antigüedad inferior a 25 años?

Respuesta: \_\_\_\_\_

e) Se encuentra el Camión en perfectas condiciones de mantenimiento?

Respuesta: \_\_\_\_\_

f) Posee el Camión Equipo de Radio para comunicación con Base?

Respuesta: \_\_\_\_\_

g) Posee el Camión con sistema de GPS (rastreo satelital)?

Respuesta: \_\_\_\_\_

h) Posee el Camión servicio de custodia armada durante el transporte?

Respuesta: \_\_\_\_\_

i) Posee el Camión un acompañante armado?

Respuesta: \_\_\_\_\_

14. Declare su experiencia de siniestros en los últimos 5 años, indicando fecha, monto de la pérdida, motivo del siniestro y medidas adoptadas para evitar que no vuelva a ocurrir el evento.

Respuesta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma y Sello del Proponente

(Representante legal)

|   |   |  |                                   |
|---|---|--|-----------------------------------|
| Elaborado por<br>Ninfa Báez<br>Jefe de Análisis y<br>Emisión de Pólizas | Verificado por<br>Ana Molina<br>Gerente Técnico | Autorizado por<br>Blanca Aveiro<br>Gerente General | Aprobado por<br>Comité de Calidad |
| Fecha: 12/08/2025   | Fecha: 12/08/2025                               | Fecha: 12/08/2025                                  | Fecha: 12/08/2025                 |