

FORMATO CONOCIMIENTO CONDICIONES PÓLIZA GENERADORES DE CARGA

CLIENTE

Empresa

Nombre funcionario que diligencia

Teléfono

1- Cobertura de su póliza de mercancías / límite por despacho del trayecto interior

2- Amparos otorgados

Daño material

Saqueo

Huelga

Falta de entrega

Avería particular

Cobertura Completa + Huelga

3- Horario de movilización autorizado

4- Su póliza le ampara los 365 días del año?

SI

NO

5- Su póliza le permite transitar domingos y festivos?

SI

NO

6- A partir de que monto su póliza le exige servicio de escolta o acompañamiento vehicular y/o condiciones especiales

7- Su póliza cubre trayecto interior (nacional)

SI

NO

8- Que otras garantías y/o exclusiones tiene su póliza que debemos cumplir para realizar un buen manejo de su carga?

9- Cuál es la vigencia de su póliza de mercancías?

10- A partir de que modelo, su póliza de seguros permite que sus mercancías sean transportadas?

