

**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
BACK OFFICE
UNIDAD DE LIQUIDACIONES**



**REPORTE DE EMBARQUES DE CARGA
POLIZA DE IMPORTACIÓN Y/O EXPORTACIÓN**

Telf- 287-6284 / 287-6047 Fax: 243-9906 Correo Electrónico: liquidaciones@ins-cr.com

NUMERO DE PÓLIZA:								
Identificación de Embarque	Medio Transporte	País Origen o Destino	Número o números de facturas	Tipo de Mercadería	Valor Asegurado	Prima	Tarifa	
TOTAL (indique la moneda)						0,00	0,00	

OBSERVACIONES:

1. El valor asegurado debe indicarse en la misma moneda en que está suscrito el seguro caso contrario se convertira el monto de acuerdo al tipo de cambio promedio de venta del mes del reporte
2. Los reportes no deben contener tachones, alteraciones ni borrones.
3. Los reportes pueden ser remitidos a la dirección de correo electrónico: liquidaciones@ins-cr.com
4. La identificación del embarque es obligatoria, puede ser un número utilizado por el Asegurado o un nombre o marca que permita saber la o las facturas que corresponden a un mismo embarque
5. El número o números de facturas debe ser anotado de acuerdo a la o las que correspondan a un mismo embarque
6. El medio de transporte debe corresponder con los medios asegurados en la póliza: terrestre, marítimo, aéreo o contenedor
7. Valor Asegurado: Debe ser reportado de acuerdo al valor asegurado definido en la póliza (el mismo debe contener el flete o 10% adicional si corresponde) y debe corresponder al embarque en forma total (no por factura independiente)
8. Todas las casillas deben ser debidamente completadas, caso contrario el reporte no tendrá validez

Reporte del Mes de: _____ **Dirección de correo electrónico:** _____

Asegurado: _____

Dirección: _____ **Apartado:** _____

Teléfono: _____ **Fax:** _____

Nombre y cédula del responsable de la información suministrada: _____

Cargo que desempeña: _____