



# CRÉDITO A LA EXPORTACIÓN

## SOLICITUD DE CLASIFICACIÓN

Complete este formulario marcando lo que corresponda

Póliza N° \_\_\_\_\_ Suplemento N° \_\_\_\_\_

1ra. SOLICITUD  REHABILITACIÓN  MODIF. CONDICIONES DE PAGO  AUMENTO LÍMITE DE RIESGO

NOTA: Esta solicitud deberá ir acompañada de los correspondientes Gastos de Estudio.  
Los campos señalados con (\*) son fundamentales para una correcta suscripción del riesgo.

### DATOS DEL ASEGURADO

Razón Social \_\_\_\_\_ RUT \_\_\_\_\_

### DATOS DEL DEUDOR

Razón Social (\*) \_\_\_\_\_

#### Dirección

Calle (\*) \_\_\_\_\_ CP (\*) \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Nif deudor (\*) \_\_\_\_\_

Población/Provincia (\*) \_\_\_\_\_ País (\*) \_\_\_\_\_

### DATOS DEL IMPORTADOR (completar en caso que el Importador no sea el mismo que el Deudor)

Razón Social (\*) \_\_\_\_\_

#### Dirección

Calle (\*) \_\_\_\_\_ CP (\*) \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ NIF (\*) \_\_\_\_\_

Población/Provincia (\*) \_\_\_\_\_ País (\*) \_\_\_\_\_

### CONDICIONES DE PAGO

Límite de riesgo solicitado U\$S \_\_\_\_\_ Garantías de pago \_\_\_\_\_

Medio de pago \_\_\_\_\_ Plazo \_\_\_\_\_ días

Valor mínimo de una Exportación U\$S \_\_\_\_\_ Tipo de Mercadería \_\_\_\_\_

¿El Importador y/o Deudor es Empresa del Grupo? Sí  No  ¿Ha experimentado impagos con este deudor? Sí  No

¿Podemos mencionarle como Asegurado cuando contactemos a este deudor al momento de solicitarle información? Sí  No

Fecha  \_\_\_\_\_ Firma por el Asegurado \_\_\_\_\_

C.I. \_\_\_\_\_ Aclaración de firma \_\_\_\_\_