

SOLICITUD SEGURO AGRÍCOLA

DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE

Apellidos: _____ Nombres: _____

No. Cédula: _____ Nacionalidad: _____ Género: M ___ F ___

Estado Civil: _____

Lugar de nacimiento: _____, _____, _____
(Provincia) (Cantón) (Parroquia)

Fecha de nacimiento: (___ / ___ / ___)
(dd) (mm) (aaaa)

Dirección domicilio: _____, _____, _____
(Provincia) (Cantón) (Parroquia)

(Calle) (Recinto u otra referencia)

Teléfono: (0__) _____ Celular: (0__) _____

Correo electrónico: _____

De pertenecer a una asociación, detallar el nombre: _____

Principal actividad económica: _____

Ingresos anuales estimados por principal actividad económica (USD\$): _____

PEP (Persona Políticamente Expuesta): SI: _____ NO: _____

CANAL PARA LA SOLICITUD DE SEGURO

Nombre del canal o institución: _____

Nombres y apellidos facilitador: _____
(Persona de apoyo en la solicitud)

Teléfono fijo o móvil del facilitador: _____

Plazo del crédito: _____

DATOS ESPECÍFICOS DEL PREDIO

Provincia: _____ Cantón: _____ Parroquia: _____

Recinto: _____ Calle, camino u otra referencia: _____

Condiciones del predio: Propio: _____ Arrendado: _____ Otro: _____

Coordenadas geográficas (Obligatorio):

(X): _____ (Y): _____

Altitud (m.s.n.m.): _____

IV. CARACTERÍSTICAS DEL CULTIVO:

¿Si el cultivo es perenne, en qué ciclo se encuentra? Establecimiento _____ Mantenimiento _____

| CULTIVO A ASEGURAR | VARIEDAD | NOMBRE DEL PAQUETE TECNOLÓGICO | SUPERFICIE TOTAL Sembrada de este cultivo (ha.) | SUPERFICIE A ASEGURAR (ha.) | COSTO DIRECTO POR HA.(USD) | FECHA TENTATIVA DE SIEMBRA (DD/MM/AAAA) |
|--------------------|----------|--------------------------------|--|-----------------------------|----------------------------|---|
| | | | | | | |

¿Cuál fue el costo directo de establecimiento? USD\$ _____ Fecha de establecimiento: (____/____/____)
(dd) (mm) (aaaa)

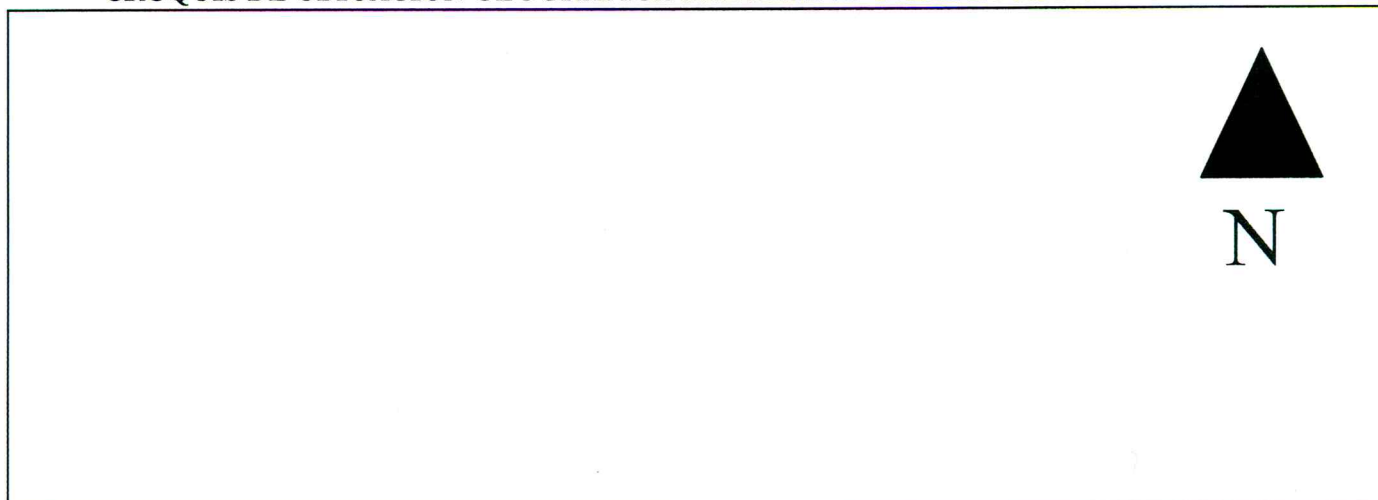
¿Qué tipo de semilla utiliza?: Certificada: _____ Común o reciclada: _____

¿Dispone de riego? SI ____ Por gravedad: _____ Por aspersión: _____ Otro(Detallar): _____
NO ____

¿Dispone de asistencia técnica? SI ____ NO ____

Nombre o número de lote: (opcional) _____

CROQUIS DE UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL PREDIO Y DEL LOTE A ASEGURAR



DECLARACIÓN: Declaro mi interés en participar en el AgroSeguro al estar alineado a la Misión y Visión del MAGAP y ser beneficiario del subsidio correspondiente al 60% del valor de la prima neta de la póliza; por lo que solicito ser acreditado como beneficiario por la Coordinación General de asesoría Jurídica del MAGAP.

Declaro que toda la información proporcionada es veraz; estoy en pleno conocimiento de que cualquier falsedad u omisión, deliberada en esta solicitud será causa suficiente para anular la póliza que se emita a mí favor, de acuerdo a las condiciones generales y particulares de la misma.

De ser aprobada esta solicitud por parte de Seguros Sucre S.A., el tomador de la póliza declara que los valores entregados a la aseguradora por concepto de pago de la prima de la misma, tendrán un origen lícito y que de ninguna manera estarán relacionados con el cultivo, producción, fabricación, almacenamiento, narcolavado, transporte o tráfico ilícito de sustancias estupefacientes o psicotrópicas u otros delitos.

_____, a _____ de _____ de 20
Ciudad

f) EL SOLICITANTE

La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efectos de control asigno a la presente Solicitud de Seguro Agrícola el número de registro 40191, el día 2 de diciembre de 2015.