

## SEGURO AGRICOLA ESQUEMA POR PLANTA SOLICITUD DEL SEGURO

### A. DATOS GENERALES

Para uso exclusivo de la Compañía	Oficina:
Vinculación:	No. Código Contratante
Solicitud No.	

#### I. Datos Generales del Tomador del Seguro y del Representante Legal (Para Personas Jurídicas)

Persona Natural <input type="checkbox"/> Persona Jurídica <input type="checkbox"/>		Razón Social:	
Nombre Comercial:			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Identidad __ Carnet Residencia__ Pasaporte__		No. ID/Carnet/Pasaporte	Fecha de Vencimiento
RTN:	Ocupación o Actividad Económica:	Giro del Negocio de la empresa:	
Lugar de Nacimiento:	Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo: Masc <input type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>
Nombre de la empresa donde trabaja o Negocio Propio:			
Nacionalidad:		Con que instituciones financieras tiene cuenta:	
Cargo que desempeña:		Tiempo de Laborar:	
Estado Civil: Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>			
Nombre Completo del Cónyuge:			
Fuente de Ingreso:			
Nombre completo de quien depende económicamente:			
¿Ha desempeñado cargo público los últimos 4 años? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Si la respuesta es Sí, Indicar cargo e institución:			
¿Actúa usted por cuenta propia? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Si la respuesta es No, Indicar Nombre Completo y No. De Identificación:			

#### II. Dirección de Residencia del Contratante o Representante Legal (Dirección de Cobro)

Colonia:	Calle:	Avenida:	Bloque:	Casa No.
Detallar Dirección:				
Teléfono:	Celular:	E-mail:	Apartado Postal:	
País:	Departamento:	Ciudad:	Municipio:	

#### III. Dirección de Trabajo del Contratante o de la Empresa

Colonia:	Calle:	Avenida:	Bloque:	No.
Detallar Dirección:				
Teléfono:	Apartado Postal:	E-mail:	Sitio Web:	
País:	Departamento:	Ciudad:	Municipio:	

#### IV. Vigencia

Desde: Al medio día	Hasta: Al medio día
---------------------	---------------------

#### V. Información de Otros Seguros

¿Tiene otros seguros con la compañía? Si ( ) No ( ) ¿Qué tipo de seguros?	
¿Con cuál compañía tiene (tenía) seguros?	
¿Qué tipo de seguro?	Sumas Aseguradas:



**SEGURO AGRICOLA ESQUEMA POR PLANTA  
SOLICITUD DEL SEGURO**

**VI. Datos del Beneficiario**

Nombre Completo de Beneficiario:	Número de Identificación	Participación

**VII. Dirección del Beneficiario**

Colonia:	Casa No.	Teléfono:	Celular:
Detallar Dirección:			
Ciudad:	Municipio:		

En caso de necesitar incluir más beneficiarios solicite hojas para anexarlos:

**B. ESPECIFICACIONES DEL RIESGO**

**I. Riesgos Cubiertos**

Riesgos Solicitados	Cultivo	Modalidad	Unidad de Moneda
Riesgos Climatológicos ___ Riesgos Biológicos ___ Riesgos condiciones de invernadero ___ Otros Riesgos ___		Riego ___	Manzana ___
		Temporal ___	Hectárea ___
		Otros ___	Otros ___

**II. Ubicación de la(s) parcela(s)**

Municipio	Departamento	Ubicación: caminos cercanos y datos que faciliten acceso

En caso de Pérdidas Catastróficas		Vigencias del Seguros	
Riesgo	Parcelas Aseguradas	Inicio	Término
Lugar y Fecha		Municipio	Departamento

**III. Acta de Inspección**

Fecha	No. de Draft	Variedad	Superficie		
			Solicitada	Plantada	Arraigada

**IV. Condiciones del cultivo y terreno**

Fecha de Plantación	Fecha de replantación	Marco de Plantación	Etapa fenológica	
Vigor	Altura de Planta	Uniformidad del Cultivo	Calidad e Labores	Fertilización
Bueno ___ Regular ___ Malo ___		Bueno ___ Regular ___ Malo ___	Bueno ___ Regular ___ Malo ___	Adecuada ___ Regular ___ Deficiente ___



## SEGURO AGRICOLA ESQUEMA POR PLANTA SOLICITUD DEL SEGURO

Caída de Flor	Aclareo de Predio	Reguladores de Crecimiento	Presencia de Maleza	Presencia de Plagas
Alta ___ Normal ___ Baja ___	Alta ___ Normal ___ Baja ___	Bueno ___ Regular ___ Malo ___	Hoja Ancha ___ Hoja Angosta ___ % de infestación ___	% de infestación
Presencia de Enfermedades	Distancia entre Surcos	Distancia entre Plantas	Tipo de Suelo	
% de infestación			Alta ___ Normal ___ Baja ___	
Topografía de Terreno	Humedad del Suelo	Profundidad del Suelo	Mantenimiento de Cajetas	
			Bueno ___ Regular ___ Malo ___	
Cuellos Enterrados	Tecnología Adicional	Superficie	Causa de Rechazo	Producción Potencial
Bueno ___ Regular ___ Malo ___	Sombreo ___ Prevención de Heladas ___	Aceptada ___  Rechazada ___		Bruta
Colindancias			Coordenadas Geográficas	
Norte: Sur: Este: Oeste:			Latitud:  Longitud:	

**V. Croquis de localización y comentarios de vías de acceso**



**VI. Comentarios adicionales**

Texto registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, según Resolución Registro POL GPU No. 20/12-08-2019.

**SEGURO AGRICOLA ESQUEMA POR PLANTA  
SOLICITUD DEL SEGURO**

Lugar y Fecha

**VII. FIRMAS**

*Autorizo a La Compañía para que los documentos que acrediten la celebración de la póliza de seguro, incluyendo las condiciones generales o particulares, modificaciones realizadas a la misma, así como cualquier notificación relacionada a la operación, pueda ser remitida al correo electrónico indicado en esta solicitud.*

Nombre del Solicitante	Firma del Solicitante	Código y Firma del Intermediario

**ESTA SOLICITUD ESTA SUJETA A LA ACEPTACIÓN DEL RIESGO PREVIA INSPECCION DEL MISMO**

\_\_\_\_\_  
Seguros Banrural Honduras S.A  
Representante Legal

\_\_\_\_\_  
Solicitante

