

SEGURO AGRÍCOLA-ESQUEMA INVERSIÓN CON AJUSTE A RENDIMIENTO SOLICITUD DEL SEGURO

A. DATOS GENERALES

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

I. Datos Generales del Asegurado 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 <input type="checkbox"/> Carnet Residencia <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>		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

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? Sí () No () ¿Qué tipo de seguros?	
¿Con cuál compañía tiene (tenía) seguros?	
¿Qué tipo de seguro?	Sumas Aseguradas:



SEGURO AGRÍCOLA-ESQUEMA INVERSIÓN CON AJUSTE A RENDIMIENTO 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 ____		Riego ____	Manzana ____
Riesgos Biológicos ____		Temporal ____	Hectárea ____
Riesgos antes de la Nacimiento ____		Otros ____	Otros ____
Riesgos condiciones de invernadero ____			
Otros Riesgos ____			

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 Borrador (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	



**SEGURO AGRÍCOLA-ESQUEMA
INVERSIÓN CON AJUSTE A RENDIMIENTO
SOLICITUD DEL SEGURO**

Bueno ____ Regular ____ Malo ____		Bueno ____ Regular ____ Malo ____	Bueno ____ Regular ____ Malo ____	Adecuada ____ Regular ____ Deficiente ____
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

SEGURO AGRÍCOLA-ESQUEMA INVERSIÓN CON AJUSTE A RENDIMIENTO SOLICITUD DEL SEGURO

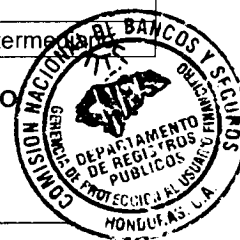
Lugar y Fecha

VII. FIRMAS

Autorizo a La Compañía para que los documentos que acrediten la celebración de la póliza de seguro, incluyendo las condiciones generales o condiciones 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 INSPECCIÓN DEL MISMO



Seguros Banrural Honduras S.A
Representante Legal

Solicitante