



Este documento sólo constituye una solicitud de seguro, por lo tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la aseguradora, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

**LUGAR, FECHA, Y HORA DE EMISIÓN DEL SEGURO O DE LA SOLICITUD DE ENDOSO:**

<b>LUGAR:</b>			<b>HORA:</b>	
<b>FECHA:</b>	DÍA:	MES:	AÑO:	

PÓLIZA N°: \_\_\_\_\_  COTIZACIÓN  EMISIÓN  VARIACIÓN  
 Modalidad:  Contributiva  No contributiva

<b>DATOS DEL TOMADOR</b>	Nombre o razón social:		N° de Identificación:
	Dirección exacta:		
	Provincia:	Cantón:	Distrito:
	Apartado:	Teléfonos: _____ _____ / _____	Correo electrónico: _____ Fax: _____
	Indique el medio por el cual desea ser notificado:		Recuerde mantener actualizados sus datos

**DATOS DEL OBJETO O INTERÉS QUE SE SOLICITA ASEGURAR**

Cultivos a asegurar	
Proyección total de hectáreas para asegurar por año	

**VIGENCIA SOLICITADA**

Desde: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**ELECCIÓN DE OPCIONES**

Moneda:  Colones  Dólares

**OTROS TEMAS**

- REQUISITOS DE SUSCRIPCIÓN**
- Solicitud de seguro agrícola debidamente cumplimentada.
  - Formulario Conozca a su Cliente para personas físicas y/o jurídicas (para clientes nuevos) y las actualizaciones respectivas para clientes vigentes.
  - Constancia de la semilla utilizada emitida por la Oficina Nacional de Semillas o el Ente Supervisor del Cultivo (en caso de requerirse).
  - Contrato de Compraventa para cultivos de exportación.
  - Presentar análisis de suelo y programa de fertilización para optar por el descuento de Programa de Fertilización.
  - Presentar contrato de asistencia técnica para optar por el descuento respectivo.
  - Aplicar paquete tecnológico.
  - Siembra o trasplante dentro de las fechas establecidas por el INS.
  - Cultivo germinado en siembra directa o arraigado cuando sea por trasplante.
  - Siembra en terrenos y zonas con condiciones climáticas adecuadas para el cultivo.
  - Siembra en terrenos de fácil acceso.
  - Cultivo no expuesto a riesgos de tipo inminente o inevitable.
  - Presentar facturas de gastos en el cultivo, cuadro de distribución de las inversiones en caso de siniestro (Avance de inversión).
  - Rendimientos históricos de al menos 5 años (**Esquema de Seguro inversión con ajuste a rendimiento**).
  - Avance de cosecha en cultivos de cosecha escalonada (**Esquema de Seguro inversión con ajuste a rendimiento**).
  - Densidad de plantas por hectárea (**Esquema de Seguro por planta muerta**).
  - En caso necesario se solicitará copia del contrato de venta.

**NOTAS IMPORTANTES**

1. En caso de un evento comunicarse al teléfono 2233-2547, fax 2287-6669, o a la dirección electrónica: [contactenos@ins-cr.com](mailto:contactenos@ins-cr.com) ó [agropecuario@ins-cr.com](mailto:agropecuario@ins-cr.com)
2. Los datos requeridos en el presente formulario son indispensables para la valoración del riesgo a proteger, no son excluyentes con otros formularios que requieran de similar información.

**OBSERVACIONES**

--

En caso de requerirlo, puede comunicarse con el Instituto Nacional de Seguros por alguno de los siguientes medios:

Dirección electrónica: [www.ins-cr.com](http://www.ins-cr.com) / Consultas: [contactenos@ins-cr.com](mailto:contactenos@ins-cr.com) / Contraloría: 2287-6161 ó 800INSContraloría / [cservicios@ins-cr.com](mailto:cservicios@ins-cr.com).

**PROCESO DE ANÁLISIS Y ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LA SOLICITUD**

Este documento sólo constituye una solicitud de seguro, por lo tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por el Instituto Nacional de Seguros, ni que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud. El Instituto se reserva el derecho de aceptar, postergar o rechazar el riesgo planteado, para lo cual se le informará en un plazo máximo de treinta (30) días naturales contados a partir de la fecha en que se reciben los documentos solicitados para analizar el riesgo. En caso de que el riesgo sea de complejidad, el Instituto le dará respuesta en un plazo no mayor a dos (2) meses. El Asegurado podrá consultar el resultado o avance de su solicitud con su intermediario de seguros o mediante los medios que se indican al pie de página.

**DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL ENTREGADA O FORMA DE ACCEDERLA**

He recibido el documento de Información previa al perfeccionamiento del contrato de seguros que he solicitado. Además se me ha informado que tengo derecho a solicitar en cualquier momento copia de las Condiciones Generales de este seguro, sus modificaciones y adiciones y que además puedo consultarlas a través de la dirección electrónica: [www.ins-cr.com](http://www.ins-cr.com). Declaro que la información anterior es verídica, completa y forma la base sobre la cual se fundamenta el Instituto para emitir la póliza que solicito.

Firma y cédula del Tomador	Firma del Intermediario
<p>Firma: _____</p> <p>Cédula: _____</p> <p>En caso de persona jurídica, indicar además:</p> <p>Nombre: _____</p> <p>Cargo: _____</p> <p>Lugar y fecha: _____</p> <p>Declaro que toda la información que ha sido dictada o escrita por mí en este formulario, es completa y verdadera y forma la base sobre la cual se fundamenta el Instituto para emitir la Póliza. Con lo anterior, autorizo a la entidad financiera a incorporarme en esta póliza.</p>	<p>Nombre completo: _____</p> <p>Nº de cédula: _____</p> <p>Nº de intermediario: _____</p> <p>En caso de pertenecer a una Sociedad Agencia de Seguros o Corredora, Indique el nombre de la misma:</p> <p>_____</p> <p>Firma: _____</p> <p>Fecha: _____ Hora: _____</p> <p>En mi calidad de Intermediario de comercialización, de acuerdo con las facultades concebidas al efecto por el Instituto, doy fe de que he revisado el riesgo descrito y que desde mi perspectiva no existen agravaciones o limitaciones para que el Instituto analice esta solicitud de seguro y resuelva aceptar o rechazar el aseguramiento.</p>

Riesgo aceptado por:	Revisado por:
<p>Firma: _____</p> <p>Nombre: _____</p> <p>Fecha: _____ Hora: _____</p> <p>Intermediario: _____</p>	<p>Nombre: _____</p> <p>Firma: _____</p> <p>Sello: _____</p>

**La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro G12-39-A01-004 V12 de fecha del 23 de febrero de 2017.**