



TIPO DE TRÁMITE:  COTIZACIÓN  EMISIÓN  VARIACIÓN

N° DE PÓLIZA: \_\_\_\_\_

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN  Contributiva  No contributiva

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 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:

**VIGENCIA PÓLIZA MADRE**

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

N° Póliza Colectiva:

Nombre y apellidos o Razón Social del Tomador:

<b>DATOS DEL ASEGURADO (PERSONA FÍSICA)</b>	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Nombre:		
	Tipo de identificación:			N. de Identificación:	
	<input type="checkbox"/> Cédula de identidad <input type="checkbox"/> Cédula de Residencia <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Otro: _____				
	País y lugar de nacimiento:		Nacionalidad:	Fecha de nacimiento:	
	Estado Civil:			Sexo:	
	<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Otro: _____			<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	
	Profesión:		Ocupación:		
	Dirección exacta del domicilio actual:				
	País:	Provincia:	Cantón:	Distrito:	
	Teléfono domicilio:	Teléfono Celular:	Teléfono oficina:	Correo electrónico:	
Indique el medio por el cual desea ser notificado:			Recuerde mantener actualizados sus datos.		

<b>DATOS DEL ASEGURADO (PERSONA JURÍDICA)</b>	Razón Social:		Nombre Comercial:		
	Cédula Jurídica:		Actividad:		
	Lugar de Constitución:		Fecha de Constitución:		
	Dirección exacta del domicilio social, real o contractual:				
	País:	Provincia:	Cantón:	Distrito:	
	Dirección exacta del domicilio comercial:				
	País:	Provincia:	Cantón:	Distrito:	
	Teléfonos: _____ / _____ / _____			Fax:	
	Indique el medio por el cual desea ser notificado:			Recuerde mantener actualizados sus datos.	

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).

**INFORMACIÓN DE ANIMALES**

Sistema de explotación:  Pollo de engorde  Gallinas ponedoras  Gallinas reproductoras

Sistema de manejo:  Convencional  Túnel

Autorizo al INS a utilizar la información global de diferentes fuentes para estudios actuariales del producto

**Especificaciones para aseguramiento**

Número de galera	Área de la galera m <sup>2</sup>	Línea genética	Cantidad de aves	Valor unitario	Monto total (cantidad de aves x valor unitario)	Observaciones
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
			<b>TOTAL:</b>		<b>TOTAL:</b>	

DATOS DEL OBJETO O INTERÉS PARA ASEGURARA

INFORMACIÓN DE LA GRANJA

Nombre y N° de la granja donde se encuentran las aves:

Provincia: \_\_\_\_\_ Cantón: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

Dirección exacta: \_\_\_\_\_

En la unidad de producción vive alguien:  Sí  No Quién? \_\_\_\_\_ Frecuencia de visitas? \_\_\_\_\_

Propietario  Arrendatario  Usufructuario  Depositario  Acreedor  Consignatario  Otro: \_\_\_\_\_

N° CVO: \_\_\_\_\_

DATOS DEL ACREEDOR

Nombre o Razón Social: \_\_\_\_\_ N° de Identificación \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Apartado: \_\_\_\_\_ Teléfonos: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Monto de la acreencia: \_\_\_\_\_  
 Esta acreencia corresponde a:  Totalidad de los bienes asegurados  
 Sólo a los bienes que se especifican a continuación: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_

Utilice hojas adicionales en caso de ser necesario

**EXPRESAR CLARAMENTE LOS NOMBRES Y APELLIDOS: PARENTESCO O INTERÉS CON EL SOLICITANTE****Advertencia:**

En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos y otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

Nombre:	Cédula:	Parentesco:	Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Porcentaje: %	Teléfono:	Ocupación:
Fecha de nacimiento:	Dirección:		Otra señas:			
	Provincia:	Cantón:				
Nombre:	Cédula:	Parentesco:	Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Porcentaje: %	Teléfono:	Ocupación:
Fecha de nacimiento:	Dirección:		Otra señas:			
	Provincia:	Cantón:				

**VIGENCIA**

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

**COBERTURAS**

		Límite máximo asegurado	Suma asegurada por cobertura
<b>Coberturas Básicas:</b>	<input type="checkbox"/> A: Muerte y/o sacrificio por riesgos naturaleza	<input type="checkbox"/> 100% (De 1 a 2 galrones asegurados) <input type="checkbox"/> 75% (De 3 a 5 galrones asegurados) <input type="checkbox"/> 50% (Más de 6 galrones asegurados)	_____
	<input type="checkbox"/> B: Muerte y/o sacrificio por asfixia	<input type="checkbox"/> 100% (De 1 a 2 galrones asegurados) <input type="checkbox"/> 75% (De 3 a 5 galrones asegurados) <input type="checkbox"/> 50% (Más de 6 galrones asegurados)	_____
<b>Coberturas Adicionales:</b>	<input type="checkbox"/> C: Muerte y/o sacrificio obligatorio		_____
	<input type="checkbox"/> D: Muerte y/o sacrificio en el transporte		_____
	<input type="checkbox"/> E: Extraterritorialidad		_____

**NOTAS:**

\*Las coberturas básicas "A y B" no tienen dependencia entre sí, por lo que se pueden suscribir en forma independiente

\*La cobertura C "Muerte y/o sacrificio obligatorio" podrá ser adquirida siempre que el Asegurado suscriba una de las coberturas básicas.

\*La cobertura D "Muerte y/o sacrificio en el transporte" puede ser tomada con una o ambas coberturas básicas o en forma independiente.

\* Para adquirir la cobertura E "Extraterritorialidad" deberá contratarse la cobertura D.

**DEDUCIBLES PARA TODAS LAS COBERTURAS COLONES Y DÓLARES****PARA LAS COBERTURAS A Y B**

7,5% sobre el monto de la pérdida  \*Otro: \_\_\_\_\_

(\*) La posibilidad de optar por otro deducible, implica una modificación en la tarifa de las coberturas.

**PARA LA COBERTURA C (SEGÚN CANTÓN)**

15% sobre el monto de la pérdida ( Grecia, Palmares y Santa Bárbara)  10% sobre el monto de la pérdida (San Ramón, Orotina y Naranjo)

12.5% sobre el monto de la pérdida (Alajuela, Atenas y Poás)  7.5% sobre el monto de la pérdida (Para el resto de los cantones)

\*Otro: \_\_\_\_\_

(\*) La posibilidad de optar por otro deducible, implica una modificación en la tarifa de las coberturas.

**PARA LAS COBERTURAS D Y E**

1% sobre el monto asegurado, con un mínimo de ₡100.000 o \$165  \*Otro: \_\_\_\_\_

(\*) La posibilidad de optar por otro deducible, implica una modificación en la tarifa de las coberturas.

**FRANQUICIA COLONES Y DÓLARES**

Aplica únicamente a las coberturas A y B

3% de las muertes y/o sacrificios sobre el total de aves declaradas en pollo de engorde

5% de las muertes y/o sacrificios sobre el total de aves declaradas en gallinas ponedoras y gallinas reproductoras.

\*Otro: \_\_\_\_\_

(\*) La posibilidad de optar por otra franquicia, implica una modificación en la tarifa de la cobertura

ELECCIÓN DE OPCIONES	Plan de Pago	Recargo Financiero		Moneda	
		Colones	Dólares	<input type="checkbox"/> Colones	<input type="checkbox"/> Dólares
<input type="checkbox"/> Anual	Sin recargo	Sin recargo	Sin recargo	Forma de Aseguramiento:	
<input type="checkbox"/> Semestral	Se multiplica la prima anual por 1.08 y se divide entre 2.	Se multiplica la prima anual por 1.05 y se divide entre 2.	Se multiplica la prima anual por 1.05 y se divide entre 2.	<input type="checkbox"/> Aseguramiento por cuenta propia	
<input type="checkbox"/> Cuatrimestral	Se multiplica la prima anual por 1.10 y se divide entre 3.	Se multiplica la prima anual por 1.06 y se divide entre 3.	Se multiplica la prima anual por 1.06 y se divide entre 3.	<input type="checkbox"/> Aseguramiento por cuenta de un tercero	
<input type="checkbox"/> Trimestral	Se multiplica la prima anual por 1.11 y se divide entre 4.	Se multiplica la prima anual por 1.07 y se divide entre 4.	Se multiplica la prima anual por 1.07 y se divide entre 4.	Indique si tiene pólizas con otra compañía: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<input type="checkbox"/> Bimestral	Se multiplica la prima anual por 1.12 y se divide entre 6.	Se multiplica la prima anual por 1.08 y se divide entre 6.	Se multiplica la prima anual por 1.08 y se divide entre 6.	Nombre de la Compañía Aseguradora: _____	
<input type="checkbox"/> Mensual	Se multiplica la prima anual por 1.13 y se divide entre 12.	Se multiplica la prima anual por 1.09 y se divide entre 12.	Se multiplica la prima anual por 1.09 y se divide entre 12.	Número de póliza suscrita: _____	
<input type="checkbox"/> Cargo automático	Sin recargo*	Sin recargo*	Sin recargo*	Prima: _____	
	(*) Para optar por esta opción debe completar el formulario respectivo.			Recargo por Fraccionamiento: _____	
				Impuesto de ventas: _____	
				<b>PRIMA TOTAL A PAGAR:</b> _____	

REQUISITOS DE SUSCRIPCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud debidamente cumplimentada.</li> <li>• Certificado Veterinario de Operación (CVO) de la granja.</li> <li>• Asistencia técnica veterinaria</li> <li>• Aplicar paquete técnico</li> <li>• Sistema de registros para control productivo y sanitario</li> <li>• Edades de contratación: <ul style="list-style-type: none"> <li>Pollos de engorde con edad de un día hasta 49 días</li> <li>Gallinas ponedoras con edad de un día hasta 90 semanas</li> <li>Gallinas reproductoras con edad de un día hasta 75 semanas</li> </ul> </li> <li>• Para la cobertura C "Muerte y/o sacrificio obligatorio" protocolo de Evaluación de Bioseguridad en Establecimientos Avícolas de Producción Primaria que dicta el SENASA, con nota del 90% o superior.</li> <li>• Para las coberturas D Y E se requiere Certificado Veterinario de Operación (CVO) del medio de transporte.</li> <li>• Para las coberturas D Y E se requiere Guías de transporte.</li> </ul>

NOTAS IMPORTANTES
<p>1. En caso de un evento comunicarse al teléfono 800-Teleins (800-8353467) o a la dirección electrónica: <a href="mailto:contactenos@ins-cr.com">contactenos@ins-cr.com</a></p> <p>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.</p>

OBSERVACIONES

PROCESO DE ANÁLISIS Y ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LA SOLICITUD
<p>La solicitud de seguro que cumpla con todos los requisitos del Asegurador deberá ser aceptada o rechazada por este dentro de un plazo máximo de treinta (30) días naturales, contados a partir de la fecha de su recibo. Si el Asegurador no se pronuncia dentro del plazo establecido, la solicitud se entenderá aceptada a favor del solicitante. En caso de complejidad excepcional, el Asegurador deberá indicar al solicitante la fecha posterior en que se pronunciará, la cual no podrá exceder 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 en el pie de página.</p>

DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL ENTREGADA O FORMA DE ACCEDERLA
<p>He recibido la Información previa al perfeccionamiento y las Condiciones Generales de este seguro, las cuales me fueron explicadas por el Intermediario de seguros, abajo firmante; manifiesto haberlas entendido, las acepto libremente y entiendo que al suscribir esta solicitud el seguro podrá ser emitido en esas condiciones.</p> <p>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: <a href="http://www.ins-cr.com">www.ins-cr.com</a> o consultar telefónicamente al número 800-835-3467 TeleINS. 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.</p>

Firma y cédula del Asegurado / Tomador	Firma del Intermediario				
<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 al Instituto a incorporarme en esta póliza.</p> <p>Firma: _____</p> <p>N° de cédula: _____</p> <p>En caso de persona jurídica, indicar además:</p> <p>Nombre: _____</p> <p>Cargo: _____</p> <p>Lugar y fecha: _____</p>	<p>En mi calidad de Intermediario de seguros, de acuerdo con las facultades concebidas al efecto por el Instituto, doy fe de que he explicado el seguro que se va a suscribir y 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> <tr> <th data-bbox="815 241 1534 283">Datos del Intermediario</th> </tr> <tr> <td data-bbox="815 283 1534 745"> <p>Nombre completo: _____</p> <p>N° de cédula: _____</p> <p>N° de intermediario: _____</p> <p>En caso de pertenecer a una Sociedad Agencia de Seguros o Corredora, Indique el nombre de la misma: _____</p> <p>Firma: _____</p> <p>Fecha: _____ Hora: _____</p> </td> </tr> <tr> <th data-bbox="815 745 1534 787">Datos del Representante Sede del INS</th> </tr> <tr> <td data-bbox="815 787 1534 924"> <p>Nombre completo: _____</p> <p>Firma: _____</p> </td> </tr>	Datos del Intermediario	<p>Nombre completo: _____</p> <p>N° de cédula: _____</p> <p>N° de intermediario: _____</p> <p>En caso de pertenecer a una Sociedad Agencia de Seguros o Corredora, Indique el nombre de la misma: _____</p> <p>Firma: _____</p> <p>Fecha: _____ Hora: _____</p>	Datos del Representante Sede del INS	<p>Nombre completo: _____</p> <p>Firma: _____</p>
Datos del Intermediario					
<p>Nombre completo: _____</p> <p>N° de cédula: _____</p> <p>N° de intermediario: _____</p> <p>En caso de pertenecer a una Sociedad Agencia de Seguros o Corredora, Indique el nombre de la misma: _____</p> <p>Firma: _____</p> <p>Fecha: _____ Hora: _____</p>					
Datos del Representante Sede del INS					
<p>Nombre completo: _____</p> <p>Firma: _____</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 número G12-41-A01-800 V1 de fecha 20 de marzo del 2019.

Los siguientes datos complementan la información correspondiente a la Política Conozca a su Cliente, en virtud de lo estipulado en la Normativa para el Cumplimiento de la Ley N°8204.

Fecha de la última actualización de la Política Conozca a su Cliente ante el INS: \_\_\_\_\_

Datos adicionales del asegurado (Persona Física)	
Nombre del patrono o naturaleza de la actividad independiente:	
Ingreso promedio mensual:	
Describa el origen de los fondos:	
¿Desempeña o ha desempeñado algún cargo político destacado (PEP <sup>1</sup> ), en territorio nacional o en el extranjero? <input type="checkbox"/> Sí Detalle el cargo: _____ <input type="checkbox"/> No	
¿Desempeña alguna de las actividades indicadas en el artículo 15 de la Ley N°8204 <sup>2</sup> ? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

Datos adicionales del asegurado (Persona Jurídica)	
Describa el origen de los fondos:	
¿Algún socio o beneficiario de la empresa desempeña o ha desempeñado algún cargo político destacado (PEP <sup>1</sup> ), en territorio nacional o en el extranjero? <input type="checkbox"/> Sí Detalle el cargo: _____ <input type="checkbox"/> No	
¿Desempeña alguna de las actividades indicadas en el artículo 15 de la Ley N°8204 <sup>2</sup> ? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL			
1er Apellido:	2do Apellido:	Nombre:	
N° de Identificación:	Tipo de Identificación: <input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> Cédula de Residencia <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Otro: _____		
País y lugar de nacimiento:		Fecha de nacimiento: ____/____/____	
Nacionalidad:			
Dirección exacta del domicilio actual:			
País:	Provincia:	Cantón:	Distrito:
Teléfono Domicilio:		Teléfono Celular:	Teléfono oficina:
Profesión:	Ocupación:	Correo electrónico:	

Declaro que la información provista en este formulario es fiel y verdadera, por tanto acepto que cualquier omisión o falsedad en los datos suministrados causaría la cancelación de los contratos de seguros; de igual manera me comprometo a mantener informado al INS sobre los cambios que puedan presentarse a futuro, con respecto a dicha información mientras exista una relación comercial.

Declaro que mis ingresos y activos han sido adquiridos a través de actividades lícitas y legítimas, de igual manera, que nunca he estado involucrado en delitos que quebranten la legislación nacional e internacional relacionada con la Legitimación de Capitales, Financiamiento del Terrorismo o Proliferación de Armas de Destrucción Masiva.

Autorizo al INS para acceder a los sistemas de empresas comercializadoras bases de datos o cualquier otra similar, para verificar datos, información personal, sean datos personales de acceso irrestricto o de acceso restringido, incluyendo dentro de estos la fotografía del documento de identidad y otros, permitidos de conformidad con la Ley de Protección de la Persona frente al Tratamiento de sus Datos Personales N°8968; así como bases de datos de entidades públicas. Además, de compartir la información y documentación que éste entregue o hubiera entregado en la Institución, con las empresas del Grupo INS, para analizar la factibilidad de ofrecerle un mejor servicio y productos de su interés.

\_\_\_\_\_  
Firma del Asegurado, Representante Legal o Tomador

**Notas:**  
<sup>1</sup> Los cargos que se encuentran establecidos en el artículo 22 del **Reglamento General Sobre Legitimación Contra el Narcotráfico, Actividades Conexas, Legitimación de Capitales, Financiamiento al Terrorismo y Delincuencia Organizada.**

<sup>2</sup> Entre otros: canje de dinero y transferencias, emisión, venta, rescate o transferencia de cheques viajeros, remesas de dinero desde o hacia el exterior, administración de recursos por medio de fideicomisos o cualquier otro tipo, que no sean intermediarios financieros.

Observaciones:
----------------

## GENERALIDADES

### Seguro Avícola

Este documento incluye un resumen de ámbito de protección de coberturas, exclusiones, descuentos y recargos aplicables a la prima, procedimiento en caso de siniestro y condiciones para cancelación de la póliza del Seguro Avícola Modalidad Colectiva.

#### ÁMBITO DE COBERTURA

El Instituto indemnizará al Asegurado y/o Tomador, indicado en la póliza, por la muerte y/o sacrificio de (los) animal(es) asegurado(s), a causa directa de los riesgos amparados bajo las coberturas que adelante se detallan, que hayan sido incluidas en el contrato de conformidad con las Condiciones Particulares, que no se encuentren excluidas al momento del siniestro y que no sean causadas por dolo del Asegurado y/o Tomador o sus trabajadores.

#### Animales asegurables

Son asegurables las aves de la especie gallus gallus estabulados o confinados permanentemente en un galerón con fines de producción intensiva.

Se aseguran las explotaciones de pollos de engorde, gallinas ponedoras y gallinas reproductoras.

#### COBERTURAS

##### COBERTURAS BÁSICAS

Las coberturas básicas no tienen dependencia entre sí.

##### COBERTURA A: MUERTE Y/O SACRIFICIO POR RIESGOS DE LA NATURALEZA.

Cubre la muerte y/o sacrificio de las aves como consecuencia de alguno de los siguientes riesgos:

1. Incendio y humo de incendio.
2. Inundación.
3. Temblor, terremoto.
4. Erupción volcánica.
5. Vientos huracanados, tornado, ciclón.
6. Deslizamientos (Derrumbes).
7. Rayo.
8. Granizo.
9. Aplastamiento por caída de los galerones a consecuencia de los riesgos señalados en los puntos anteriores.

##### COBERTURA B: MUERTE Y/O SACRIFICIO POR ASFIXIA

Cubre la muerte y/o sacrificio de las aves provocado por asfixia como consecuencia de alguno de los siguientes riesgos:

1. Golpe de calor.
2. Pánico.
3. Avería en sistema de ventilación, instalación eléctrica o electrónica.
4. Daño en sistema de ventilación por robo o actos vandálicos de los equipos.
5. Fallo en el sistema de ventilación por interrupción en el sistema eléctrico.
6. Inmersión debido a la rotura accidental de tuberías.

## GENERALIDADES Seguro Avícola

### COBERTURAS ADICIONALES

La dependencia de las siguientes coberturas adicionales aplica de la siguiente manera:

Para adquirir la cobertura C “Muerte y/o sacrificio obligatorio” es obligatorio suscribir una de las coberturas básicas.

Para adquirir la cobertura D “Muerte y/o sacrificio en el transporte”, no es obligatorio contratar la(s) coberturas básicas.

Para adquirir la cobertura E “Extraterritorialidad” deberá contratarse obligatoriamente la cobertura D.

### COBERTURA C: MUERTE Y/O SACRIFICIO OBLIGATORIO

Cubre la muerte y/o sacrificio sanitario de las aves afectadas, sospechosas o expuestas por contacto directo o indirecto que han sido oficialmente decretadas por la autoridad competente (SENASA), para controlar brotes de Influenza Aviar de Alta Patogenicidad (IAAP), Influenza Aviar de Baja Patogenicidad (IABP) y Enfermedad de Newcastle (ENC).

### COBERTURA D: MUERTE Y/O SACRIFICIO EN EL TRANSPORTE

#### 1. Riesgos durante el transporte:

Cubre la muerte y/o sacrificio de las aves que se transportan, únicamente mientras se encuentran en trayecto, y que sean producidos por las siguientes causas:

- a. Caída accidental del medio de transporte a cunetas, barrancos, precipicios, ríos, lagunas y mar.
- b. Colisión y/o choque del medio de transporte contra otro cuerpo fijo o móvil, animales o personas.
- c. Vuelco del medio de transporte.
- d. Incendio, rayo, ciclón, huracán, terremoto, temblor e inundación que afecte el medio de transporte.
- e. Asfixia.

#### 2. Maniobras de carga y descarga de las aves:

Cubre la muerte y/o sacrificio de las aves a consecuencia de maniobras de carga y descarga realizadas en el medio de transporte.

### COBERTURA E: EXTRATERRITORIALIDAD

Ampara los riesgos de la Cobertura D: Muerte y/o sacrificio en el transporte, en el que se exponen las aves aseguradas cuando son transportadas en Centroamérica y Panamá.

Tanto para la cobertura D: Muerte y/o sacrificio en el transporte y la E: Extraterritorialidad, el trayecto (desde el punto de origen hasta el punto de destino), deberá estipularse en la guía de transporte emitida por el Asegurado. Además, debe indicar con claridad: placa o matrícula del medio de transporte, nombre del conductor y custodio (si lo hay).

### RIESGOS EXCLUIDOS

**El Instituto no cubrirá pérdidas (inclusive los daños consecuenciales o indirectos derivados o gastos de cualquier índole) que se produzcan o que sean agravados por:**



## GENERALIDADES Seguro Avícola

### Para todas las Coberturas:

1. El incumplimiento de las obligaciones estipuladas en este Contrato.
2. Declaraciones falsas e inexactas.
3. Guerras, invasiones, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (haya o no declaración de guerra), conmociones civiles, motines, huelgas, guerras civiles, rebeliones, insurrecciones, revoluciones, ley marcial, poder militar usurpado, confiscación, requisita, nacionalización o destrucción ordenadas por el gobierno o por la autoridad, actos terroristas o vandálicos.
4. Las propiedades radiactivas tóxicas, explosivas o de otra naturaleza peligrosa de una unidad nuclear explosiva o de un componente nuclear de ella.
5. Reacción nuclear, irradiación nuclear o contaminación radiactiva por combustibles nucleares o desechos radiactivos debidos a su propia combustión.
6. El uso de armas de guerra que utilicen fusión, fisión atómica o nuclear.
7. Los riesgos en los que el técnico designado por el Instituto no pueda efectuar el examen de las aves o sus restos en el sitio del evento (por causas no imputables a dicho técnico o al Instituto). Se exceptúan:
  - a. Los casos en que exista un pacto expreso previo ante comunicaciones de siniestro.
  - b. Los casos en que se produzca un sacrificio oficialmente decretada.
  - c. Por motivos de bioseguridad. El INS procurará que las actuaciones periciales relacionadas con IAAP, IABP o ENC sean de carácter documental o informático, requiriendo cuanta información precise para la correcta resolución pericial, evitando en lo posible personarse en las explotaciones ganaderas afectadas.
8. Los siniestros en los que los animales no se encuentren previamente en adecuado estado zootécnico y sanitario.
9. Muerte y/o sacrificio, a causa de un riesgo que no esté amparado en esta póliza.
10. Hurto o robo de aves.
11. Infidelidad de los empleados del Asegurado.
12. Muerte y/o sacrificio de las aves con edad superior a:
  - a. 49 días en sistemas de explotación de pollos de engorde.
  - b. 90 semanas en sistemas de explotación de gallina ponedora.
  - c. 75 semanas en sistemas de explotación de gallina reproductora.
13. El incumplimiento de las medidas de prevención de daños o cuando no se autorice el derecho de inspección, con excepción cuando SENASA o autoridad competente así lo requiera.

### Para la Cobertura A: Muerte y/o sacrificio por riesgos de la naturaleza:

14. Las inundaciones originadas por, o a consecuencia del ciclo natural de las mareas, o por efecto de las mareas de Sicigia.

## GENERALIDADES

### Seguro Avícola

15. El hundimiento del terreno debido a cavidades internas, o el asentamiento del mismo debido a deformaciones internas por falta de compactación, fenómenos de consolidación o arcillas expansivas.
16. Fallas en los muros de contención por falta de capacidad de soporte.
17. Deslizamiento de rellenos en laderas.
18. Flotación por oscilación del nivel freático y penetración de agua en instalaciones subterráneas.
19. Pérdidas derivadas de la acumulación de arena o ceniza volcánica producto de la caída continua de estos elementos.

#### Para la Cobertura B: Muerte y/o sacrificio por asfixia:

20. Las muertes y/o sacrificio de las aves en galerones con densidades superiores a los estipulados en la cláusula denominada Base de valoración de la pérdida.

#### Para la Cobertura C: Muerte y/o sacrificio obligatorio:

21. Muerte y/o sacrificio por enfermedad a excepción de IABP, IAAP y ENC correspondientes a esta cobertura.
22. Muerte y/o sacrificio de aves por la preexistencia de enfermedades al momento del aseguramiento.
23. Muerte y/o sacrificios en las que no exista comunicación oficial de la misma por parte SENASA.

#### Para las Coberturas D: Muerte y/o sacrificio en el Transporte y E: Extraterritorialidad:

24. Las muertes y/o sacrificio de las aves por asfixia con densidades superiores en la caja de transporte según ficha técnica.
25. Movilización de la carrocería o furgón sin la sujeción debida al chasis o plataforma. La sujeción con cadenas no se encuentra amparada.
26. Huelguistas, trabajadores afectados por cierre patronal o personas que tomen parte en disturbios laborales o desórdenes, cierres patronales, o por personas que actúen por un móvil político.
27. Acciones u omisiones del Asegurado o el propietario de las aves, sus empleados o personas actuando en su representación o a quienes se les haya encargado la custodia de las mismas, que a criterio del Instituto produzcan o agraven las pérdidas.
28. Embalaje insuficiente de las cajas o jabs de transporte, donde se ubican las aves aseguradas.
29. Insolvencia o fallo financiero del Asegurado u otro transportista.
30. Actuación negligente del conductor originada por:
  - a. Conducción temeraria debidamente comprobada.
  - b. La utilización de vías públicas, puentes o pasos a nivel no aptos ni autorizadas para la capacidad del medio de transporte.
  - c. No disponer del respectivo permiso de conducir (licencia).

## GENERALIDADES

### Seguro Avícola

31. Se excluyen las muertes y/o sacrificio causadas cuando el(los) conductor(es) del vehículo que transporta las aves, se encuentre(n) bajo la influencia de alcohol, drogas enervantes o sustancias que produzcan resultados análogos en el comportamiento. La negación del conductor al practicarse la prueba para determinar si se encuentra bajo la influencia de estas sustancias, también faculta al Instituto para declinar el reclamo.
32. La utilización de medios de transporte excediendo la capacidad de remolque o carga recomendados por el fabricante.
33. Pérdidas consecuenciales, como, por ejemplo, suspensión de labores, pérdida de mercado, paralización o entorpecimiento de operaciones, lucro cesante, multas o sanciones; aun cuando sean originadas por un riesgo cubierto.
34. Colisión del medio de transporte, contra la parte superior de los túneles, cuya altura máxima sea inferior a la altura del medio de transporte.
35. Si el conductor permite o favorece el transporte o ingreso al vehículo de personas no relacionadas con la empresa de transportes o Asegurado; siempre que este acto contribuya a la ocurrencia del siniestro.
36. El Instituto no responderá por los daños en casos que se modifique la ruta de manera que incremente el riesgo cubierto. Lo anterior no aplicará si el cambio de ruta fue realizado para evitar razonablemente que se produzca el siniestro cubierto o si el Instituto lo hubiera consentido expresamente.
37. Incumplimiento de las condiciones de operación de vehículos dispuestas por el Ministerio de Obras Públicas y Transportes a través de la Oficina de Pesos y Dimensiones y la Revisión Técnica Vehicular, o falta de aplicación o aprobación de dicha revisión.
38. Eventos que se originen fuera del territorio nacional, salvo que se cuente con la cobertura de Extraterritorialidad.

### DESCUENTOS Y RECARGOS APLICABLES A LA PRIMA

El Instituto de acuerdo con el análisis de riesgo efectuado, podrá aplicar descuentos y/o recargos sobre la prima, según se detalla:

La suma de los descuentos de siniestralidad y por buenas prácticas no podrán superar el 25%.

#### 1. Descuentos o recargos por siniestralidad

De acuerdo con la experiencia siniestral (frecuencia y severidad recurrente) del Asegurado y/o Tomador se aplicará el descuento/recargo en la prima de las coberturas A, B, C, D y E estipuladas en este contrato. Dicho recargo o descuento operará en los casos de renovación del contrato y se aplicará a partir de la segunda renovación del contrato de seguro, según la siguiente tabla:

## GENERALIDADES Seguro Avícola

Porcentaje de siniestralidad	Descuento	Recargo
De 0% a 20%	25%	
Más de 20% a 40%	20%	
Más de 40% a 60%	15%	
Más de 60% a 80%	---	---
Más de 80% a 100%		10%
Más de 100% a 120%		20%
Más de 120%		30%

### 2. Descuentos y recargos técnicos

#### Descuentos por buenas prácticas, coberturas B y C:

Se establecen descuentos ante el uso de buenas prácticas por parte del Asegurado:

Parámetro técnico	Descuento
Sistema de control de trazabilidad	5%
Asistencia Técnica de Ing. Agrónomo	5%
Prácticas para mitigar los efectos del cambio climático	De 0 a 15%

### 3. Descuentos Comerciales:

#### a. Descuentos por volumen, coberturas A, B, C, D y E:

Se establecen descuentos correspondientes al volumen de animales de una misma especie asegurados bajo el contrato póliza, ya sea en modalidad individual o colectiva:

Sistema de Explotación	Cantidad de animales asegurables	Descuento
Pollo de engorde	200.000 aves	15%
Gallina ponedora		
Gallina reproductora		

#### b. Descuento por persistencia, coberturas A, B, C, D y E:

El Instituto podrá otorgar por única vez un descuento del cinco por ciento (5%) después de transcurridas dos (2) renovaciones anuales consecutivas por fidelidad del Asegurado al mantener el contrato vigente.

### PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

En caso de un siniestro, para tener derecho a una eventual indemnización, el Asegurado, Tomador y/o Beneficiario deberá:

## GENERALIDADES

### Seguro Avícola

1. Comunicar al Instituto, inmediatamente después de ocurrido el percance, en forma escrita el siniestro, así como la naturaleza y causa de la pérdida. Aportar pruebas como, pero no limitado a documentos, videos, fotografías, certificados de veterinario, facturas de productos veterinarios y copia de denuncia ante el OIJ en caso de que el siniestro esté relacionado con el robo de equipo. Para lo cual se facilitan los siguientes medios de comunicación.

**Teléfono: 800-Teleins (800-8353467), Correo Electrónico: [contactenos@ins-cr.com](mailto:contactenos@ins-cr.com)**

2. Si por alguna circunstancia de fuerza mayor, el Asegurado no pudiera notificar lo establecido en esta cláusula, tendrá siete (7) días hábiles a partir del día siguiente del siniestro o del día en que finalizó la circunstancia de fuerza mayor, para formalizar el aviso, debiendo justificar por escrito a satisfacción del Instituto la razón por la cual no cumplió lo establecido en esta cláusula. El Instituto podrá aplicar lo indicado en la cláusula denominada Riesgos Excluidos, inciso 1, cuando se demuestre que la omisión de dar aviso del evento oportuno al Instituto obedece a una actuación dolosa por parte del Asegurado con la intención manifiesta de impedir que el Instituto tenga conocimiento de la forma y circunstancias bajo las cuales ocurrió el siniestro.
3. Además, en caso de que se sospeche que haya ocurrido daño malicioso, premeditado de robo inmediatamente informará al Organismo de Investigación Judicial o autoridad judicial competente y prestará toda la asistencia razonable para el descubrimiento y denuncia de cualquier persona que se presuma responsable. Así como en la investigación o recuperación de la propiedad perdida o indemnizada aportará documentos certificados con la "secuencia fotográfica e Inspección ocular" emitidos por la oficina judicial responsable del trámite.
4. La persona asegurada deberá emplear los medios razonables a su alcance para disminuir las consecuencias del siniestro, incluyendo la obligación de no desatender las aves aseguradas. El incumplimiento de esta obligación facultará al Asegurador para reducir su prestación en proporción al daño que se pudo haber evitado. El Asegurador quedará liberado de toda prestación derivada del siniestro si la persona asegurada incumpliera esta obligación con dolo o culpa grave
5. En casos de accidente o enfermedad, el Asegurado y/o Tomador contratará por su cuenta los servicios de un médico veterinario para tomar a su cargo el cuidado y tratamiento necesario. En caso de muerte y/o sacrificio quedará a criterio del Instituto la inspección y la contratación de la necropsia.

Igualmente, el Instituto en casos especiales podrá aceptar reportes de muerte y/o sacrificio en aves elaborados por funcionarios del MAG, SENASA, Fuerza Pública y OIJ; dicho reporte debe contener fecha, lugar, identificación del animal y en los casos que corresponda justificación de sacrificio forzoso. Estos documentos deben presentarse al Instituto dentro del plazo máximo de dos (2) días hábiles después de ocurrido el evento o en caso de fuerza mayor justificados en un plazo máximo de siete (7) días hábiles.

6. En caso de que se sacrifique al animal asegurado, el Asegurado debe presentar dentro de un plazo de cinco (5) días hábiles, después de ocurrido el suceso, el informe médico veterinario, que confirme que la eutanasia fue absolutamente necesaria detallando las lesiones que presentaba el animal.
7. Cuando la muerte y/o sacrificio ocurra durante el transporte, el Asegurado y/o Tomador deberá presentar el CVO vigente del vehículo donde se transporte, derecho de circulación, Revisión Técnica Vehicular (RTV) al día y guía de transporte.
8. Cuando el evento ocurra por alguna causa mencionada en la cobertura Muerte y/o sacrificio Obligatorio, el Asegurado deberá presentar la documentación oficial de la autoridad competente (SENASA), con las causas de muerte y/o sacrificio y el número de animales muertos o que deben ser sacrificados.
9. Si se determinara que el monto de la pérdida se ha visto incrementado como consecuencia de la presentación del reclamo fuera del plazo establecido, el Instituto únicamente pagará lo correspondiente a la pérdida original. En estos casos el Asegurado deberá aportar los mismos requisitos que se solicitan en la presente cláusula.

## GENERALIDADES

### Seguro Avícola

- 10.** Facilitar a los funcionarios del Instituto la libre inspección de las aves aseguradas, granja y proporcionar todos los detalles e información que se requiera para la debida apreciación del riesgo, en toda inspección de valoración el Asegurado o algún representante debidamente autorizado deberá estar presente durante la valoración de pérdidas.

**Ningún reclamo bajo esta póliza será pagadero a menos que los términos de esta cláusula se hayan cumplido.**

#### CANCELACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO

Este contrato podrá ser cancelado por solicitud expresa del Asegurado y/o Tomador.

Si el Asegurado y/o Tomador decide no mantener este seguro, deberá dar aviso por escrito al Instituto con al menos un mes de anticipación a la fecha de cancelación. En tal caso el Instituto cancelará el contrato a partir de la fecha señalada expresamente por el Asegurado y/o Tomador, que no podrá ser anterior a la fecha en que se recibe el aviso.

La cancelación anticipada de la póliza se regirá por los siguientes principios:

1. Cuando el seguro haya sido contratado por un periodo corto (vigencia inferior a un año) se reembolsará al Asegurado y/o Tomador la prima no devengada a prorrata, deduciendo un diecisiete por ciento (17%) por concepto de gasto administrativo.
2. Cuando el seguro haya sido contratado con vigencia anual (independientemente de la forma de pago), el Instituto tendrá derecho a retener la prima devengada por el tiempo transcurrido y reembolsará al Asegurado y/o Tomador la prima no devengada; lo anterior, de acuerdo con el siguiente cuadro:

Tiempo transcurrido desde la fecha de emisión, prórroga o renovación hasta la fecha de cancelación	Porcentaje devengado de la prima anual
Hasta 5 días naturales	24%
Más de 5 hasta 35 días naturales	32%
Más de 35 hasta 65 días naturales	41%
Más de 65 hasta 95 días naturales	49%
Más de 95 hasta 125 días naturales	57%
Más de 125 hasta 155 días naturales	64%
Más de 155 hasta 185 días naturales	70%
Más de 185 hasta 215 días naturales	77%
Más de 215 hasta 245 días naturales	82%
Más de 245 hasta 275 días naturales	87%
Más de 275 hasta 305 días naturales	92%
Más de 305 hasta 335 días naturales	96%
Más de 335 hasta 365 días naturales	100%

3. En todo caso que corresponda la devolución de la prima, la misma se hará dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la solicitud de cancelación.