

INSTITUTO DE SEGURO AGROPECUARIO

SOLICITUD DE SEGURO PECUARIO DE EXPOSICIÓN O EXHIBICION FERIAL

| | | | | | | |
|--|----------|---------------|---|---------|---|--|
| FECHA DE SOLICITUD | | | GERENCIA REGIONAL | AGENCIA | NOMBRE Y APELLIDO DEL TECNICO | |
| DIA | MES | AÑO | | | | |
| SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO N° | | | SOLICITO ASEGURAMIENTO DE: | | | |
| SSP-EEF - | | |  | | SEGURO PECUARIO: <input type="checkbox"/> | SEGURO DE TRANSPORTE: <input type="checkbox"/> |
| PERSONA NATURAL | | | NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE | | | |
| N° TELEFONO (S) | | | | | | |
| RESIDENCIAL N° | | | | | | |
| CELULAR N° | | | NUMERO DE CEDULA DE IDENTIDAD PERSONAL | | | |
| DIRECCION RESIDENCIAL | | | | | | |
| PROVINCIA | DISTRITO | CORREGIMIENTO | | LUGAR | | |
| | | | | | | |
| PERSONA JURIDICA | | | NOMBRE DE LA RAZON SOCIAL | | | |
| N° TELEFONO (S) | | | | | | |
| OFICINA | | | | | | |
| RESIDENCIAL N° | | | | | | |
| CELULAR N° | | | NUMERO DE R.U.T. | | | |
| N° APARTADO POSTAL | | | NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL | | | |
| | | | | | | |
| CORREO ELECTRONICO | | | | | | |
| | | | NUMERO DE CEDULA DE IDENTIDAD PERSONAL | | | |
| DIRECCION RESIDENCIAL | | | | | | |
| PROVINCIA | DISTRITO | CORREGIMIENTO | | LUGAR | | |
| | | | | | | |
| DATOS DEL ACREEDOR | | | NOMBRE DE LA ENTIDAD CREDITICIA | | | |
| | | | | | | |
| | | | SUCURSAL | | | |
| | | | | | | |
| HISTORIAL | | | ¿ HA ASEGURADO CON EL I.S.A. ? | SI | NO | |
| | | | ¿ HA SIDO INDEMNIZADO ? | SI | NO | |
| PERSONA QUE DESIGNA PARA FIRMA EL ACTA | | | NOMBRE DE LA PERSONA DESIGNADA | | | |
| | | | | | | |
| | | | NUMERO DE CEDULA DE IDENTIDAD PERSONAL | | | |
| DATOS DEL GANADO | | | | | | |
| ESPECIE | | FUNCION | | | CANTIDAD | |
| | | | | | | |
| LUGAR | | | | | | |
| PROVINCIA | DISTRITO | CORREGIMIENTO | | FINCAS | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|----------------|-------|------|------|-------|-------------|--------------------|-----------------|
| ASEGURAMIENTO PECUARIO | | | | | | | | |
| POLIZA N° | | | | | | | SUMA ASEGURADA B/. | |
| VIGENCIA DE LA POLIZA PECUARIO (Un año) | | DESDE | | | HASTA | | | PRIMA TOTAL B/. |
| | | DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | |
| | | | | | | | | |
| ORDEN | IDENTIFICACION | EDAD | SEXO | RAZA | COLOR | PROCEDENCIA | VALOR B/. | PRIMA % |
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |

ASEGURAMIENTO TRANSPORTE

| | | | | | | | | |
|---|--------|----------------|-----------------|-------|------|-----|--------------------|------|
| POLIZA Nº | | | | | | | SUMA ASEGURADA B/. | |
| VIGENCIA DE LA POLIZA TRANSPORTE (36 horas) | DESDE | | | HASTA | | | PRIMA TOTAL B/. | |
| | DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | | |
| | HORA | | | | HORA | | TAZA DE PRIMA % | |
| VEHICULO A UTILIZAR | | | | | | | | |
| MARCA | MODELO | | | AÑO | | | COLOR | |
| NOMBRE DEL CONDUCTOR | | | | | | | CEDULA: | |
| LUGAR DE EMBARQUE | | | | | | | DIA | HORA |
| LUGAR DE DEMBARQUE | | | | | | | DIA | HORA |
| TOTAL DE ANIMALES QUE LLEGARON: | | | Nº TELEFONO (S) | | | | | |
| BUEN ESTADO | | OFICINA | | | | | | |
| ACCIDENTADO | | RESIDENCIAL Nº | | | | | | |
| MUERTOS | | CELULAR Nº | | | | | | |



FIRMAS DE ACEPTACIÓN

| | |
|-----------------|---------|
| NOMBRE COMPLETO | |
| CARGO | Tecnico |
| FIRMA | |

NOTA: Autorizo al I.S.A. a solicitar mi referencias de credito, siempre que lo crea necesario.

| | |
|------------------------|--|
| NOMBRE DEL SOLICITANTE | |
| FIRMA | |

sello

Nota: El I.S.A. se reserva el derecho de aceptar o rechazar la solicitud de Seguro de Ganadero y/o Transporte

| | |
|-----------------|------------------|
| NOMBRE COMPLETO | |
| CARGO | GERENTE REGIONAL |
| FIRMA | |

Oficina de Desarrollo Institucional

Codigo: 7.3.3.0 - 16 - 2015

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO(S)

| NOMBRE DEL BENEFICIARIO | Nº DE CEDULA | % | NOMBRE DE LA ENTIDAD CREDITICIA | % |
|-------------------------|--------------|---|---------------------------------|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO (S) PARA EL CASO DE MUERTE O INCAPACIDAD MENTAL DEL DUEÑO DE LA POLIZA

| Hago constar, que es mi voluntad se entregue el monto de dinero del siniestro a indemnizar en concepto de la Poliza de Seguro Equino, a la(s) siguiente(s) persona(s) como beneficiario(s) en la forma que expreso a continuación: | NOMBRE DEL BENEFICIARIO | Nº DE CEDULA | PORCENTAJE % |
|--|-------------------------|--------------|--------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | |
|------------------------|--|
| NOMBRE DEL SOLICITANTE | |
| FIRMA | |

