N° 000

INSTITUTO DE SEGURO AGROPECUARIO

GERENCIA DE FINANZAS

SOLICITUD DE REEMBOLSO DE PRIMA

ASEGURADO									PERSONA NATURAL	
	NOMBRE COMPLETO									
NOMBRE DEL LA EMPRESA									PERSONA JURIDICA	
	NOMBRE DE LA RAZON SOCIAL									
R.U.C.										
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL										
	NOMBRE COMPLETO									
NUMERO DE LA POLIZA DE SEGURO										
NUMERO DE CEDULA DE IDENTIDAD PERSONAL										
VIGENCIA DE LA POLIZA DE SEGURO:	DESDE:				HASTA					
		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO		
MONTO DE LA PRIMA B/.			TIPO DE RIESGO							
ACREEDOR	B.N.P.		B.D.A.		OTRO					
AUTOFINANCIADO					FECHA DEL RECIBO DE COBRO					
RECIBO DE COBRO N°						DIA	MES	AÑO		
MARCA CON UNA (X) EL TIPO DE SEGURO			JUSTIFICACION (detalle brevemente el motivo dela devolución)							
SEGURO AGROPFORESTAL										
AGRICOLA	◯									
GANADERO	◯									
FORESTAL	◯									
SEGURO COMPLEMENTARIO										
TRANSPORTE	◯									
ALMACENAJE	◯									
MAQUINARIAY EQUIPOS	◯									
VIDA RURAL Y FIANZA	◯									
BOTES Y MOTORES	◯									
OTRO (S) (especifique)										
	◯									

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA

Para uso de la Grencia Regional (Tecnico) - verificacion de calculos de prima

Luego de verificar la documentacion y de efectuar los calculos de la Prima, se concluye que:

SI, PROCEDE EL REEMBOLSO	
NO, PROCEDE EL REEMBOLSO	

VERIFICADO POR:

NOMBRE APELLIDO (TECNICO) FIRMA

V°B°

NOMBRE APELLIDO (GERENTE REGIONAL) FIRMA

Para uso de la Gerencia de Finanzas

REVISADO POR:

NOMBRE APELLIDO (JEFE DE CONTABILIDAD) FIRMA

V°B° POR:

NOMBRE APELLIDO (GERENTE DE FINANZAS) FIRMA

AUTORIZADO POR:

NOMBRE APELLIDO (GERENTE GENERAL) FIRMA