


FECHA DE SOLICITUD			GERENCIA REGIONAL	AGENCIA	NOMBRE Y APELLIDO DEL TECNICO
DIA	MES	AÑO			
SOLICITUD Nº		<b>SS -</b>	<b>PERSONA NATURAL</b>	NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE	
Nº TELEFONO (S)					
RESIDENCIAL Nº					
CELULAR Nº			NUMERO DE CEDULA DE IDENTIDAD PERSONAL		
DIRECCION RESIDENCIAL					
PROVINCIA	DISTRITO		CORREGIMIENTO	LUGAR	
Nº TELEFONO (S)			<b>PERSONA JURIDICA</b>	NOMBRE DE LA RAZON SOCIAL	
OFICINA					
RESIDENCIAL Nº					
CELULAR Nº			NUMERO DE R.U.T.		
Nº 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		
PROGRAMA DE SEGURO QUE SOLICITA					
AGRICOLA					
PECUARIO					
FORESTAL					
COMPLEMENTARIO					
DATOS DEL RUBRO					
RUBRO	VARIEDAD	HECTAREAS	ESPECIE	TIPO	CANTIDAD
SISTEMA DE SIEMBRA	SISTEMA DE PRODUCCIÓN		FUNCIÓN		TIPO
M	S	C	S/L	M/E	
SM	Rgr	CS/E	S/C	Alm	
MI	Rgo	CE	BUEYS	S/VR	
	R/Asp	VD/P	M/Nat	T	
	R/MICROASP.	V/C	M Imp	F	
		V/L	V/N		
			V/Imp		

PROVINCIA	DISTRITO	CORREGIMIENTO	LUGAR DEL PROYECTO

<b>OBSERVACIONES DEL TECNICO (I.S.A.):</b>	

**FIRMAS DE ACEPTACIÓN**

<b>NOMBRE COMPLETO</b>	
<b>CARGO</b>	Tecnico
<b>FIRMA</b>	

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

<b>NOMBRE DEL SOLICITANTE</b>	
<b>FIRMA</b>	

sello

Nota: El I.S.A. se reserva el derecho de aceptar o rechazar la solicitud de Seguro Equino.

<b>NOMBRE COMPLETO</b>	
<b>CARGO</b>	GERENTE REGIONAL
<b>FIRMA</b>	

Oficina de Desarrollo Institucional  
Codigo: 7.3.3.0 - 15 - 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:	<b>NOMBRE DEL BENEFICIARIO</b>	<b>Nº DE CEDULA</b>	<b>PORCENTAJE %</b>

<b>NOMBRE DEL SOLICITANTE</b>	
<b>FIRMA</b>	

