

PÓLIZA DE SEGURO AGRÍCOLA
FORMULARIO DE INFORME DE INSPECCIÓN DE SINIESTRO/COSECHA No. _____

AVISO IMPORTANTE: Toda la información contenida en este informe es veraz y estará sujeta a la revisión de la Aseguradora para establecer si se cumple con lo acordado en la póliza y continuar con el proceso de ajuste. La información contenida en este informe no constituye un compromiso de indemnización por parte de la Aseguradora.

Tipo de inspección	Prestó facilidades	Fecha de inspección
Siniestro <input type="checkbox"/> Cosecha <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>

1. DATOS GENERALES

Nombres y apellidos del Asegurado	Cédula de ciudadanía	Teléfono de contacto
<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>
No. de trámite o póliza	Solicitante	
<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	
Correo electrónico <input style="width:100%;" type="text"/>		
Ubicación del predio:		
Provincia	Cantón	Parroquia
<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>
Coordenadas geográficas	X <input style="width:100%;" type="text"/>	Y <input style="width:100%;" type="text"/>
Superficie Asegurada (ha)	Germinación	<input style="width:100%;" type="text"/>
Superficie Sembrada (ha)	Población/ ha (plantas)	
Superficie Afectada (ha)	Maleza	

2. INFORMACIÓN DEL CULTIVO

Cultivo y variedad	Fecha real de siembra	Fecha real de siniestro	Edad de cultivo
<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>
Fertilización	Bueno <input type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/>	Malo <input type="checkbox"/>
Control de plagas	Bueno <input type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/>	Malo <input type="checkbox"/>
Control de enfermedades	Bueno <input type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/>	Malo <input type="checkbox"/>

3. RESULTADO DE LA INSPECCIÓN (Causas del siniestro)

% Plagas incontrolables <input type="checkbox"/>	Inundación <input type="checkbox"/>	Vientos fuertes <input type="checkbox"/>	Heladas <input type="checkbox"/>	Bajas temperaturas <input type="checkbox"/>	Taponamiento <input type="checkbox"/>	Natural <input type="checkbox"/>
% Enfermedades incontrolables <input type="checkbox"/>	Sequía <input type="checkbox"/>	Exceso de humedad <input type="checkbox"/>	Granizada <input type="checkbox"/>	Incendio <input type="checkbox"/>	Deslizamiento <input type="checkbox"/>	Otra* <input type="checkbox"/>
* Especifique						<input style="width:100%;" type="text"/>

Tipo de pérdida: Total* Parcial**

*Si después de la inspección del siniestro se declara pérdida total, el Asegurado deberá informar sobre el monto de inversiones técnicas en el cultivo y corroboradas en la inspección hasta la fecha de ocurrencia del siniestro; este monto será colocado en el cuadro de costos de producción para determinar el valor que se considerará para el ajuste, siempre y cuando se haya cumplido con las condiciones de la póliza.

**Si después de la inspección de siniestro se declara pérdida parcial, el Asegurado deberá reportar el aviso de cosecha mínimo 10 días antes del inicio de la cosecha, a la instancia más cercana de ZURICH SEGUROS ECUADOR S.A. u oficinas de atención al cliente de la entidad financiera o canal donde contrató la póliza.

COSTOS DE PRODUCCIÓN

EVALUACIÓN COSECHA

Preparación de terreno / ha \$ <input style="width:100%;" type="text"/>	Fecha evaluación de cosecha <input style="width:100%;" type="text"/>
Nota: La preparación del terreno no debe incluir mano de obra	Rendimiento (qq/ha) <input style="width:100%;" type="text"/>
Semilla \$ <input style="width:100%;" type="text"/>	Superficie a cosechar (ha) <input style="width:100%;" type="text"/>
Insumos químicos / ha \$ <input style="width:100%;" type="text"/>	Rendimiento total (qq) <input style="width:100%;" type="text"/>
Mano de obra / ha \$ <input style="width:100%;" type="text"/>	
Nota: La mano de obra será la total utilizada	
Total costos / ha \$ <input style="width:100%;" type="text"/>	

4. OBSERVACIONES (Asegurado, inspector o técnico de la Aseguradora o canal)

f) ASEGURADO/REPRESENTANTE	f) INSPECTOR ASEGURADORA	f) SOLICITANTE
Cédula No.: <input style="width:100%;" type="text"/>	Nombres y apellidos: <input style="width:100%;" type="text"/>	Nombres y apellidos: <input style="width:100%;" type="text"/>
Nombres y apellidos: <input style="width:100%;" type="text"/>		

PARA NOTIFICACIONES, POR FAVOR, LLAMAR A LOS TELÉFONOS: +593 2 3989800 / 3989700 ext. 2206 / 2207

El contratante y/o Asegurado podrían solicitar a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros la verificación de este texto.

NOTA: La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, ha asignado al presente formulario, por efectos de control, el registro No. 44988 de 30 de marzo de 2017.