



DETALLE DE LOS SUBCONTRATOS	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A SUBCONTRATAR	FECHA ESTIMADA DE INICIO	VALOR DEL SUBCONTRATO
	<b>22. MONTO TOTAL A SUBCONTRATAR</b>		

ACEPTACIÓN DEL SEGURO	<p>Por la presente declaro que toda la información anterior ha sido escrita o dictada por mí, es completa y verdadera y forma la base sobre la cual se fundamenta el Instituto Nacional de Seguros para emitir el seguro que solicito y que cualquier información falsa o inexacta causará la nulidad de la misma. Asimismo doy fe que en este acto he leído, entendido y aceptado las condiciones generales y especiales de este seguro y que cualquier acción dolosa causará la nulidad del contrato.</p>	
	<p>23. Lugar y Fecha de entrega:</p> <p>_____</p>	<p>_____</p>
	<p>_____</p> <p>24. Nombre, firma y número de identificación del Tomador del Seguro</p>	<p>_____</p> <p>25. Nombre, firma y sello del Colaborador del INS o Intermediario de Seguros</p>

Este documento solo constituye una solicitud y no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por el INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS, ni de que en caso de aceptarse concuerde totalmente con los términos solicitados. La documentación contractual y técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros (SUGESE) de conformidad con lo dispuesto en la CLÁUSULA 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, según registro del 13 de mayo de 2016.

ACEPTACIÓN INS	<b>USO EXCLUSIVO DEL INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS</b>		
	26. Tarifa de la póliza:	27. Prima a cobrar:	
	28. N° de Certificación del Proyecto:		29. Fecha:
	30. Incluido por/ Fecha:	31. Validado por/Fecha:	