

GRANIZO en \$ o U\$S

SOLICITUD DE COBERTURA

Fecha

(dd/mm/aaaa)

Proponente

Código de Asegurado

Fecha y Lugar de Nacimiento

Nacionalidad

Estado Civil

Sexo

M

F

Tipo y N° documento

Correo Electrónico

Profesión

Domicilio

Localidad

Provincia

Código Postal

Teléfono

CUIT/CUIL/CDI

Condición IVA

Responsable Inscripto

Consumidor Final

Exento

Monotributo

DATOS DEL RIESGO

En calidad de

Propietario

Arrendatario del campo, solicita asegurar contra granizo la cosecha de su sementera, correspondiente al año

A) Solicita cobertura adicional

SI

NO

B) Incluye la/s cobertura/s Adicionales

Granizo Plus

Helada (1)

Incendio de Rastrojos

Planchado

Silos Bolsa

Viento

Otra/s (2)

Tasa de Prima a aplicar para esta/s cobertura/s adicionales

Hectáreas a Asegurar	Especie y Variedad/Híbrido del sembrado	Fecha de siembra	Valor a Asegurar por hectárea	Suma Total a Asegurar	Tasa de Prima (%)	Prima
TOTAL				TOTAL		

Prima	Recargo	Subtotal	Tasas	I.V.A.	Perc. Ing. Brut.	Premio

INICIO DE VIGENCIA: Cuando la propuesta del seguro sea enviada por pieza certificada mediante este formulario de solicitud en carta plegada sin sobre que provee el Asegurador, debidamente llenado, la aceptación de la cobertura solicitada bajo la presente, se producirá en forma automática si el Asegurador no la rechaza fehacientemente dentro del quinto día laborable posterior al de su recepción en la sede del Asegurador o en la dirección indicada en el presente formulario. En tal caso, si el Asegurador no rechazara la presente, el contrato de seguro iniciará su vigencia a partir de la hora doce del quinto día posterior al de la fecha fehaciente de recepción de la propuesta, siempre que esté completa en todas sus partes, firmada por el Asegurado y acompañada del croquis del campo y los lotes con la ubicación de los cultivos a asegurar y las coordenadas geográficas de los mismos.”

Si la propuesta es formulada por otros medios, la cobertura comienza a la hora doce del quinto día siguiente a la fecha en que el Asegurador acepte expresamente el seguro.

(1) La cobertura comienza a partir de la hora doce (12) del séptimo (7º) día posterior al de la fecha fehaciente de expedición de la propuesta.
 (2) La cobertura comienza a partir de la hora doce (12) del decimoquinto (15º) día posterior al de la fecha fehaciente de expedición de la propuesta, período durante el cual el Asegurador podrá proceder al rechazo de la misma.
 En conformidad con el contenido de la presente solicitud, y con todas las Condiciones Generales y Particulares de este seguro, que conozco y acepto
 El cumplimiento de lo dispuesto por la ley 25.246 y la Resolución 32/2011 UIF, por la presente declaro bajo juramento que la información y datos suministrados son verdaderos y que los fondos y valores utilizados en la presente operación provienen de ACTIVIDADES LÍCITAS.

Asimismo, manifiesto que la documentación respaldatoria presentada es copia fiel de la original y que tengo conocimiento del contenido de la Ley Nº 25.246

Firma del proponente

Aclaración

Lugar y Fecha

Productor

Código N°

Organizador

Código N°

Firma

Suscriptor responsable

Despachar a

Productor

Asegurado

GRANIZO en \$ o U\$S (cont.)

SOLICITUD DE COBERTURA

Dibuje el campo en forma completa en la cuadrícula. Marque los números y divisiones de los lotes. Indique todos los tipos de cultivos sembrados y señale la ubicación de casas, montes, molinos y otras referencias. Describa como llegar al lote.

Si lo cree conveniente, adjunte un plano del campo en hoja aparte.

Cargo	Ubicado a	Kilómetros al (norte, sur noroeste, etc.)

de _____ (ciudad, pueblo o estación más cercana).

Departamento / Partido Provincia

Coordenadas Geográficas: LATITUD SUR ° ' " LONGITUD ESTE ° ' "

Norte (cultivos y propietarios)

Sur (cultivos y propietarios)

Oeste (cultivos y propietarios)

Este (cultivos y propietarios)

DECLARACIÓN DEL PROPONENTE

¿En qué estado de vegetación se encuentra la sementera? Altura de las plantas cm

Encañada ☐ En floración ☐

¿Cuáles son los daños ya existentes en la sementera?		¿En qué porcentaje los aprecia?	%
--	--	---------------------------------	---

¿Existe otro seguro sobre la misma sementera? SI ☐ NO ☐ ¿En qué compañía?

¿Ha estado anegado el lote o potrero en los últimos 5 años? SI ☐ NO ☐

¿Existe algún curso de agua y/o espejo de agua cercano al lote o potrero? SI ☐ NO ☐ ¿A qué distancia? _____ metros

¿Los accesos para extraer la cosecha fueron interrumpidos en los últimos 5 años? SI ☐ NO ☐

Solicito que, en caso de siniestro, los Derechos a la indemnización que pudieran corresponder se transfieran a

Beneficiario	Monto / Porcentaje
--------------	--------------------

Domicilio C.U.I.T. / D.N.I.

En conformidad con el contenido de la presente solicitud, y con todas las Condiciones Generales y Particulares de este seguro, que conozco y acepto. El cumplimiento de lo dispuesto por la ley 25.246 y la Resolución 32/2011 UIF, por la presente declaro bajo juramento que la información y datos suministrados son verdaderos y que los fondos y valores utilizados en la presente operación provienen de ACTIVIDADES LÍCITAS. Asimismo, manifiesto que la documentación respaldatoria presentada es copia fiel de la original y que tengo conocimiento del contenido de la Ley N° 25.246

Firma del proponente

Aclaración

Lugar y Fecha

Buenos Aires, de de

El día _____ de _____ de _____ pagaré a Compañía Argentina de Seguros Victoria S.A. o a su orden, sin protesto,
la cantidad de _____

Firma del proponente

Aclaración

Lugar y Fecha

GRANIZO en \$ o U\$S

SOLICITUD DE COBERTURA

Complete los siguientes datos y seleccione "Enviar" (e-mail) o "Guardar" para almacenarlo.

Destinatario GUILLERMO ROMERO <gfromero@victoria.com.ar>

Con copia a

Observaciones



Enviar



Guardar