

## GRANIZO en \$ o U\$S

## SOLICITUD DE COBERTURA

Proponente			Fecha	(dd/mm/aaaa)
Fecha y Lugar de Nacimiento			Nacionalidad	
Estado Civil	Sexo	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Tipo y N° documento	
Correo Electrónico			Profesión	
Domicilio			Localidad	Provincia
Código Postal			Teléfono	CUIT/CUIL/CDI
Condición IVA	Responsable Inscripto <input type="checkbox"/>	Consumidor Final <input type="checkbox"/>	Exento <input type="checkbox"/>	Monotributo <input type="checkbox"/>

## DATOS DEL RIESGO

En calidad de	Propietario <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Arrendatario del campo, solicita asegurar contra granizo la cosecha de su sementera, correspondiente al año _____		
A) Solicita cobertura adicional	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
B) Incluye la/s cobertura/s Adicionales	Granizo Plus <input type="checkbox"/>	Helada (1) <input type="checkbox"/>	Incendio de Rastrojos <input type="checkbox"/>	Planchado <input type="checkbox"/>
	Silos Bolsa <input type="checkbox"/>	Viento <input type="checkbox"/>	Otra/s (2) <input type="checkbox"/>	
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
		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 N° 25.246

Firma del proponente

Aclaración

Lugar y Fecha

Productor

Código N°

Organizador

Código N°

Firma

Suscriptor responsable

Despachar a

Productor Asegurado

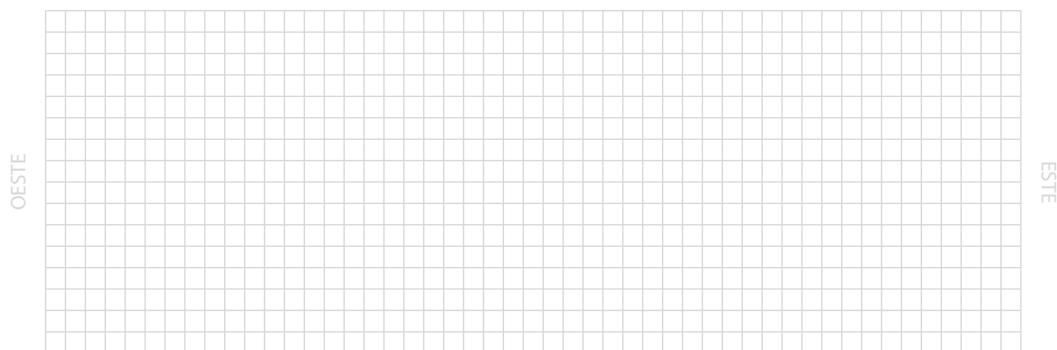
**GRANIZO en \$ o U\$S (cont.)****SOLICITUD DE COBERTURA**

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