

SOLICITUD DE COBERTURA - EN \$ O U\$S

GRANIZO

Fecha _____ (dd/mm/aaaa)

DATOS DEL PROPONENTE

PROPONENTE: _____ Código de aseg.: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

Cód. Postal: _____ Teléfonos: _____ CUIT: _____

Condición de I.V.A.: Responsable Inscripto

Responsable No Inscripto

Exento

En calidad de: propietario o

arrendatario del campo

solicita asegurar contra granizo la cosecha de su sementera, correspondiente al año _____

TIPO DE COBERTURA

A) Solicita Cobertura Adicional: SI NO ¿Cuál? Viento Helada (1) Otra/s (2) _____

B) Incluye la Cobertura Adicional para granos almacenados en Silo Bolsa y solicita que su facturación se efectúe al confirmar esta cobertura adicional: SI NO Tasa de Prima a aplicar para esta cobertura adicional ____ %.

OPCIONES DE PAGO: Con pago a cuenta , por \$ _____ Sin pago a cuenta

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	Recargos	Subtotal	Tasas	I.V.A.	Perc. Ing. Brutos	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 por éste se produce si no rechaza fehacientemente la propuesta dentro del tercer día laborable posterior al de su recepción en la sede del Asegurador o en la dirección indicada en este formulario. La cobertura del riesgo comienza a partir de la hora doce del tercer día posterior al de la fecha fehaciente de expedición 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. Si la propuesta es formulada por otros medios, la cobertura comienza a la hora doce del tercer 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.

Firma del proponente

Aclaración del proponente

Fecha _____ (dd/mm/aaaa)

Productor: _____ Código N°: _____ Firma: _____

SOLICITUD DE COBERTURA - EN \$ O U\$S (cont.)
GRANIZO

Buenos Aires, _____ de _____ de _____ Por: _____

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

Firma: _____

Aclaración: _____ Domicilio: _____

UBICACIÓN Y PLANO DE LA SEMENTERA:

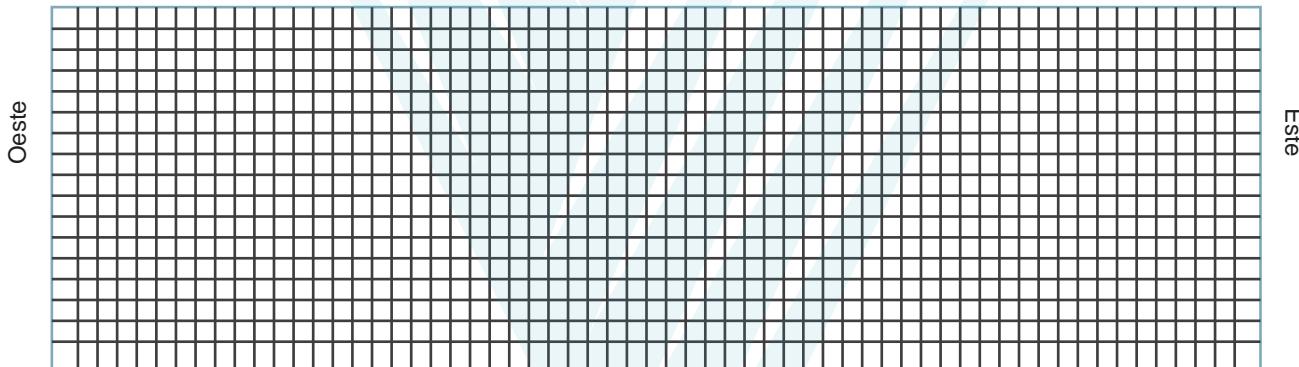
Dibuje el campo en forma completa en la cuadrícula. Marque los números y divisiones de los lotes. Indique todos los tipos de cultivos sembrados y señale la ubicación de casas, montes, molinos y otras referencias. Describa como llegar al lote.

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

Campo: _____ Ubicado a _____ kilómetros al (norte, sur, noroeste, etc.)
_____ de _____ (ciudad, pueblo o estación más cercana).

Departamento / Partido: _____ Provincia: _____

Norte (cultivos y propietarios): _____



Sur (cultivos y propietarios): _____

Oeste (cultivos y propietarios): _____

Este (cultivos y propietarios): _____

DECLARACIONES 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.

Firma del proponente

Aclaración del proponente

(dd/mm/aaaa)

Fecha