



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

Productor: Código N°: Firma:

# GRANIZO

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

Aclaración: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_

Este (cultivos y propietarios): \_\_\_\_\_

## Página 2 de 2