



Solicitud de Seguro

Granizo + Incendio + Resiembra

SIN CARGO

SIN CARGO

Una empresa del
Grupo Asegurador



Consultas 4320-0000 int 188

Whatsapp 2477-503039

Agro Granizo

Paso 1

Datos del Asegurado

Nombre y Apellido o Razón Social:

DNI N°: E-mail: Tel:

Domicilio / Calle: N°: Piso: Depto:

Localidad: Provincia: Cód. Postal:

Condición IVA: Condición IIBB: CUIT / CUIL N°:

Paso 2

Cultivos y Cantidades a Cubrir por Lote (Contratación en Quintales)

Deducibles
opcionales: ☐ 10% ☐ 20% ☐ 30%

Adicionales: ☐ Helada ☐ Viento ☐ Planchado ☐ Resiembra
extendida

	CULTIVO ESPECIE DEL SEMBRADO	HECTÁREAS (ha)	Suma Asegurada /ha \$/ u\$s\$/00	Suma Asegurada Total \$/ u\$s\$/00	Premio s/iva
1					
2					
3					
4					
5					
TOTAL					

Paso 3

Datos Complementarios

3.1 TRANSFERENCIA DE INDEMNIZACIÓN Monto (en QQ):

Nombre completo del Beneficiario: CUIT / CUIL:

Domicilio / Calle: N°: Piso: Dpto: Localidad: Prov:

3.2 ESTADO DE LOS CULTIVOS En caso de existir daño declare causa, efecto, porcentajes, etc:

3.3 OTROS SEGUROS SOBRE LA SEMENTERA Cultivo: Superficie ha: Valor x ha:

Entidad aseguradora:

NOTA: No se considerará realizada la operación hasta que la Propuesta sea aceptada por la compañía, la que deberá expedirse dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al de su recepción. El inicio de Vigencia tendrá lugar a las 12hs del día siguiente a la recepción de la Propuesta para el seguro de granizo y al séptimo día posterior de la recepción de la Propuesta para los Adicionales de Viento y Helada.

Paso 4

Ubicación de la Sementera

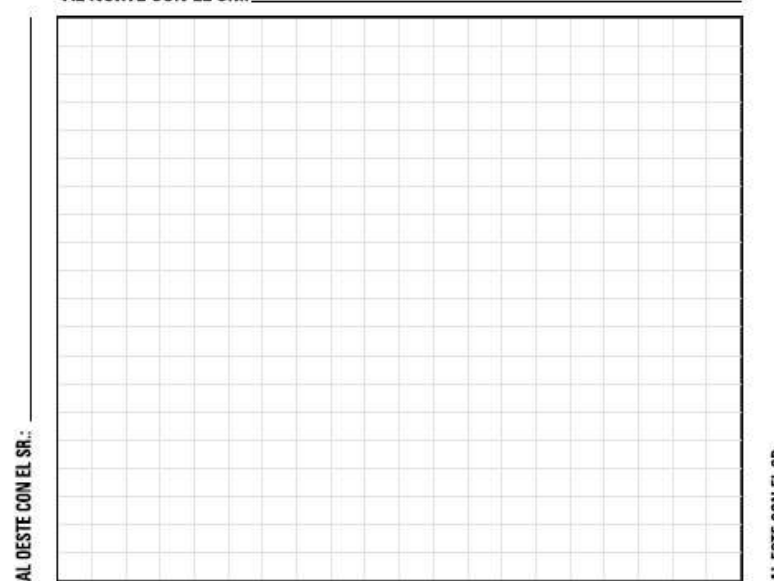
Localidad más próxima: Distancia en Kms:

En dirección: ☐ Norte ☐ Sur ☐ Este ☐ Oeste Nombre del campo:

Partido / Depto: Cuartel / Distrito: Provincia:

COORDENADAS GPS: Latitud S ° ' " Longitud W ° ' "
(GRADOS Y MINUTOS DECIMALES) (GRADOS Y MINUTOS DECIMALES)

AL NORTE CON EL SR.:



AL OESTE CON EL SR.:

AL ESTE CON EL SR.:

AL SUR CON EL SR.:

Dibujar el campo con divisiones de lotes, indicar cultivo cant. de has, señalar edificaciones de referencia.

Paso 5

Formas de pago

☐ Tarjeta de crédito N° ☐ Cheque N° ☐ Canje de cereales

Paso 6

Firma y Aceptación

Conforme el Estatuto Social, las Condiciones Generales y Particulares del Seguro de Granizo, todo lo cual conozco y acepto, firmo esta Solicitud.

Lugar:

El día: / mes: / año:

Nombre y Apellido: DNI:

En carácter de(*)
(marcar lo que corresponda): ☐ TITULAR ☐ SOCIO ☐ APODERADO ☐ REPRESENTANTE FIRMA DEL ASEGURADO(*)