

Solicitud de Seguro de Granizo

Riesgos Agrícolas

1. Datos generales

Nombre/s y Apellido/s o Razón Social _____
 Documento. DNI LC LE N° _____
 Domicilio. Calle: _____ N°: _____ Piso: _____ Dpto.: _____
 Localidad: _____ Provincia: _____ CP: _____
 Tel.: _____ E-mail: _____
 Condición I.V.A.: _____ Condición I.B.: _____ C.U.I.T N°: _____
 Organizador/Productor: _____ Representación %: _____
 Vigencia. Desde: Día _____ Mes _____ Año _____ Hasta: Día _____ Mes _____ Año _____

Nota (1): No se considerará realizada la operación hasta que la propuesta sea aceptada por la Aseguradora, la que deberá expedirse dentro de los cinco días laborales siguientes al de su recepción. El inicio de vigencia tendrá lugar al **QUINTO** día posterior de la recepción de la propuesta para la cobertura de granizo, y al **DÉCIMO** día posterior de la recepción de la propuesta para las coberturas adicionales.

2. Descripción, ubicación y distribución de la sementera objeto del seguro

En calidad de: PROPIETARIO (o) ARRENDATARIO (o) MEDIERO, solicito asegurar las sementeras que a continuación se describen:

Provincia _____ Partido/Departamento _____
 Localidad más próxima _____ Distancia en kms. _____ En dirección: Norte Sur Este Oeste
 Nombre del campo _____ Propietario del campo _____

Cultivo	Variedad	Fecha de siembra	Hectáreas	Valor/Hectárea	Suma asegurada
		Día _____ Mes _____			
		Día _____ Mes _____			
		Día _____ Mes _____			
		Total			

Coberturas:

Granizo tradicional Granizo ded. área afec. ____% Granizo ded. SAT ____% Adicional vientos ____%
 Adicional heladas ____% Multirriesgo climático Otro: _____

Plan de pago: Contado 25%-75% 100% Cosecha
 Moneda: Pesos Dólares Quintales Va. Quintal Referencia \$ _____
 _____% Prima _____% Rec. Adm. _____% Rec. Fin. _____% Premio I.V.A. incluido

3. Información complementaria

Al Oeste con _____ del Sr. _____	Al Norte con _____ del Sr. _____	Al Este con _____ del Sr. _____
	Al Sur con _____ del Sr. _____	

4. Transferencia de indemnización

Nombre completo del beneficiario: _____

Monto: _____ C.U.I.T. N°: _____

Domicilio. Calle: _____ N°: _____ Piso: _____ Depto.: _____

5. Estado de los cultivos

En caso de existir daño declare causa, efecto, porcentaje, etc.: _____

6. Otros Seguros sobre la sementera

Cultivo _____ Hectáreas _____ Valor por hectárea _____ Entidad _____

Nota (2): Si el cliente asegurara por el mismo riesgo el mismo bien, con uno o más aseguradores, notificará sin dilación alguna a la Aseguradora. En caso de siniestro bajo tales supuestos, la Aseguradora contribuirá proporcionalmente al monto de este contrato, hasta la concurrencia de la indemnización debida. El cliente no podrá exigir en conjunto una indemnización superior el monto del daño sufrido. Si celebró el contrato plural con intención de un enriquecimiento indebido, son nulos los celebrados con esa intención, sin perjuicio del derecho de la Aseguradora a la parte de prima por el período corrido sin exceder la de un año (Art. 67 y 68 de la Ley de Seguros).

Nota (3): El Proponente ofrece someter todas las divergencias, cuestiones o reclamaciones que surjan con relación al pago del premio de la póliza emitida de conformidad con la presente solicitud a la jurisdicción de la Cámara Arbitral de Cereales de Buenos Aires, pactándose asimismo que la ejecución del laudo dictado por la mencionada Cámara se efectuará ante los Tribunales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires con expresa renuncia a cualquier otro fuero o Jurisdicción que pudiere corresponderle. El Tribunal actuará como amigable componedor, con aplicación de las reglas y usos del comercio de granos y del Reglamento de Procedimientos aprobado por Decreto N° 931/98 y los que en el futuro lo modifiquen y/o complementen. La emisión de la póliza por parte de Allianz implicará la conformidad de la misma a la jurisdicción arbitral ofrecida por el solicitante.

Conforme con el estatuto social, las Condiciones Generales y Particulares del Seguro de Granizo, todo lo cual conozco y acepto, firmo esta solicitud

Lugar _____ Fecha: Día _____ Mes _____ Año _____

Productor Asesor _____ Solicitante _____

Firma del Productor Asesor _____ Firma del Solicitante _____

