

## 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 pudiese 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 \_\_\_\_\_

