

SOLICITUD DE SEGURO DE CULTIVOS

1. Vigencia del seguro

Vigencia:

Desde:			
Hasta:			

2. Datos del Tomador

RUT/CI:		Fecha Nac.:	
Apellidos:		Teléfono:	
Nombres:		C.P.:	
Dirección:			
Localidad:		Teléfono:	
Ocupación:		Correo electrónico:	
Dirección de envío:		Teléfono de envío:	
Localidad de envío:		C.P. de envío:	
Código de corredor:		Nombre corredor:	
Actuando en calidad de: 1) Propietario; 2) Medianero; 3) Arrendatario.			
Si la respuesta anterior es 2) o 3), indicar con/de quién:			

3. Datos del Asegurado

RUT/CI:		Fecha Nac.:	
Apellidos:		Teléfono:	
Nombres:		C.P.:	
Dirección:			
Localidad:		Teléfono:	
Ocupación:		Correo electrónico:	
Dirección de envío:		Teléfono de envío:	
Localidad de envío:		C.P. de envío:	
Actuando en calidad de: 1) Propietario; 2) Medianero; 3) Arrendatario.			
Si la respuesta anterior es 2) o 3), indicar con/de quién:			

4. Datos de representante (para Asegurados que sean personas jurídicas)

CI:		Fecha Nac.:	
Apellidos:		Teléfono:	
Nombres:		Nacionalidad:	
Dirección:			
Localidad:		Teléfono:	
Ocupación:		Correo electrónico:	

5. Forma de pago de la póliza

Contado		Cuotas:	
Red de Cobranza (ABITAB, REDPAGOS, CORREOBANC).			
Débito de tarjeta	Número de tarjeta:	Vencimiento (mm/aa)	
Débito bancario	Banco:	Suc.:	Nº cta.:
Vale	Fecha de firma (dd/mm/aa):	Fecha de vencimiento (dd/mm/aa):	

6. Ubicación del riesgo

Nombre del establecimiento:			
Dirección:			Tel:
Paraje:	Padrón:	Sec. Policial:	Sec. Judicial:
Localidad:		CP:	Depto.:

7. Cultivos y sumas aseguradas

Cobertura	Fecha estimada		Sup. cultivada	Aforo	Suma asegurada total	Franquicia (deducible)	Tasa (%)	Prima (U\$S)
	Siembra	Cosecha						
Total Prima:								
Otros cargos:								
Descuentos:								
Premio:								

8. Cesión de Derechos

Nombre:		Teléfono:		CI/RUT:	
Dirección:					
Monto o porcentaje de la cesión:					

9. Observaciones

IMPORTANTE:

- **El Asegurado, o si se especifica Cesionario, este último, son quienes tienen derecho a percibir la indemnización en caso de siniestro.**
- Cada cobertura entrará en vigor al mediodía siguiente después de haber transcurrido los siguientes períodos de carencia desde la presentación de esta solicitud: Granizo/Incendio: 5 días; Heladas: 5 días; Viento: 5 días; Exceso Hídrico: 15 días; Falta de Piso: 15 días; Resiembra por granizo: 5 días; Resiembra por planchado: 15 días. Cesarán cuando los productos estén desarraigados o cortados, o una vez vencido el término del seguro según las normas de contratación.
- Junto a esta solicitud, deberá adjuntarse un plano detallado, indicando caminos y referencias de acceso al área asegurada; linderos, orientación (indicando el Norte), y límites de la superficie asegurada. **El plano de ubicación del establecimiento forma parte indispensable de esta solicitud de seguro; su no presentación firmada por el tomador del seguro hará que esta solicitud de seguro se considere incompleta y por lo tanto sin validez a los efectos de la cobertura.**
- **LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTE DOCUMENTO CONSTITUYEN LAS BASES PARA LA ACEPTACION DEL RIESGO Y EL CALCULO DE LA PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADOR.**

Firma del Productor:	Firma del Asegurado/Representante:
	Aclaración de Firma:
	C.I.: