

Seguro de Granizo

Denuncia de siniestro



ZURICH®

Aviso de Evento Denuncia formal de siniestro *Se aceptará únicamente una denuncia por asegurado, establecimiento y cultivo.*

1. Datos generales

Nº de Póliza / Item Productor/Asesor

Producto: Granizo Tradicional Granizo Clásico Granizo Premium Granizo Trad 12 hS Viento Helada

Franquicia/Deducible Otros

Nombre completo del Asegurado

Nombre completo del Denunciante

Tel. Email

Nombre del Establecimiento Cultivo

Lote	Hectáreas aseguradas	Hectáreas afectadas	Porcentaje del daño	¿Cosechó?	Hectáreas
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="text"/>

2. Datos del evento

Granizo Incendio Helada Viento Otro

Producido el: Fecha estimada para empezar a cosechar:
Día Mes Año Hora Día Mes Año

Observaciones

3. Datos del representante autorizado

Nombre completo

Domicilio: Calle Nº Piso Dpto.

Localidad Provincia Tel. de contacto

NOTA: En caso de no presentarse el Asegurado y/o su Representante autorizado individualizado precedentemente, el día fijado y acordado para la verificación de los daños, la persona que se encuentre en el Establecimiento afectado por el evento denunciado en la fecha de inspección de siniestro, será considerada Representante autorizado para firmar las Actas de Tasación de Daños correspondientes.

Aclaración

Firma del Asegurado Fecha: Día Mes Año Lugar