

DADOS DO PROPONENTE

Nome do Proponente:

RG:	Órgão Expedidor:	Data de Expedição:	
CPF:	CNPJ:	Data de Nascimento:	
Endereço de Proponente:	Nº:	Complemento:	
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:
Tel: ()	Cel: ()	Fax: ()	

DADOS DA PROPRIEDADE RURAL

Nome da Propriedade Rural:

Endereço da Propriedade Rural:	Nº:	Complemento:	
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:
Tel: ()	Cel: ()	Fax: ()	

Município (maior parte da propriedade rural):

Roteiro de Acesso (dados que possam auxiliar na localização do imóvel):

DADOS DO SEGURO

Corretor:

Existem outras apólices vigentes para a mesma área segurada? Sim Não

Nº Apólice Anterior:

Possui outros seguros da mesma área? Sim Não

Recursos para condução da lavoura: Próprio Financiado (Crédito Rural)

CARACTERIZAÇÃO DA PROPRIEDADE RURAL

Tipo de cultura: Lavoura já está plantada? Sim Não

Data de Plantio (ou Data Prevista): ___/___/___ Data provável de início de colheita: ___/___/___ Cultura anterior:

Adubação de semeadura: Sim Não Área total da propriedade (ha): Área segurada (ha):

Espaço entre linhas
na Semeadura (cm):

Plantas por metro
linear (pl/ml):

Custo estimado de
produção (R\$/ha):

DADOS DE CONTRATAÇÃO

Franquia do valor segurado

0% | 5% | 10% | 15% | Outro:

Forma de contratação (% segurado da produtividade média)

50% | 55% | 60% | 65% | 70% | Outro:

Especifique as ocorrências de granizo/prejuízos nos últimos 5 anos:

Pontos de GPS: Latitude: S: _____

Longitude: W: _____

DOCUMENTOS QUE DEVEM SER ENCAMINHADOS

• Croqui da propriedade (incluindo acesso, roteiro, áreas financiadas com recursos de terceiros/próprios/banco, descrição dos talhões, cultivo de cada área, posição georreferenciada-GPS e propriedades vizinhas).

DECLARAÇÃO DO PROPONENTE

Declaro para todos os fins e efeitos ter prestado informações completas e verídicas. Declaro também estar ciente que, de acordo com o Código Civil Brasileiro, se tiver prestado informações incorretas ou omitido circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta Individual do Seguro do Prêmio perderei o direito ao valor da indenização do seguro e à devolução dos prêmios pagos.

Local:

Data:

___/___/___

Nome do Proponente:

Assinatura: