



CLÁUSULA MECANISMOS ALTERNATIVOS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.

En caso de que exista alguna reclamación, ésta deberá hacerse en el lugar designado por la Aseguradora en el país que se trate o en la dirección de correo electrónico que se designe.

Una vez recibida la misma, la Aseguradora y el Asegurado se someterán al siguiente procedimiento:

Arreglo directo:

- El Asegurado podrá solicitar a la Aseguradora que la controversia se resuelva mediante un arreglo directo que se llevará a cabo en la Capital del Departamento en el que se encuentre el bien asegurado en la República de Colombia o en su defecto en la Ciudad de Bogotá, Colombia.
- Esta etapa de arreglo directo tendrá una duración máxima de 30 días hábiles contados a partir del día en que el Asegurado formuló la solicitud a la Aseguradora.

En caso de que las partes no lleguen a un arreglo directo en el período aquí descrito, la controversia se resolverá de la siguiente manera:

Las partes de este contrato de seguro acuerdan que si falla la etapa de arreglo directo, cualquier controversia relacionada con la existencia, validez, cumplimiento, interpretación, ejecución y terminación de este contrato de seguro será dirimida por un Tribunal de Arbitraje conformado por un árbitro único nombrado de común acuerdo entre las partes. El Tribunal sesionará en el Centro de Arbitraje de la Cámara de Comercio más cercana al lugar de domicilio del asegurado y se regirá por las reglas de procedimiento del Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá. En caso de que las partes no lleguen a un acuerdo sobre la designación del árbitro único, el árbitro será designado por sorteo del Centro de Arbitraje sede. El laudo será proferido en derecho.

PROTECCIÓN AGROPECUARIA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.



Formato: DOT-05-FO-09-02

Lugar y fecha: _____, a ____ de _____ de ____.

CONSENTIMIENTO PARA LA ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL VÍA ELECTRÓNICA

C. _____, en mi carácter de _____ otorgo **MI CONSENTIMIENTO** para que PROTECCIÓN AGROPECUARIA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S. A., en su carácter de Aseguradora, me envíe por correo electrónico toda la documentación contractual de la(s) póliza(s) de seguro que he adquirido con dicha Aseguradora; señalando para tal efecto como mi correo electrónico: _____, mismo que de igual manera señalo para recibir cualquier aviso que deba hacerme la Aseguradora antes citada, así como, por este medio, me doy por enterado(a) del contenido de la documentación contractual en mención.

Lo anterior de conformidad con el Artículo 20 de la Ley Sobre el Contrato de Seguros, que a la letra dice: "Artículo 20.- La empresa aseguradora estará obligada a entregar al contratante del seguro, una póliza en la que consten los derechos y obligaciones de las partes. La póliza deberá contener: I.- Los nombres, domicilios de los contratantes y firma de la empresa aseguradora; II.- La designación de la cosa o de la persona asegurada; III.- La naturaleza de los riesgos garantizados; IV.- El momento a partir del cual se garantiza el riesgo y la duración de esta garantía; V.- El monto de la garantía; VI.- La cuota o prima del seguro; VII.- En su caso, la mención específica de que se trata de un seguro obligatorio a los que hace referencia el artículo 150 Bis de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, y VIII.- Las demás cláusulas que deban figurar en la póliza, de acuerdo con las disposiciones legales, así como las convenidas lícitamente por los contratantes.

Otorga el consentimiento

NOMBRE Y FIRMA DEL ASEGURADO



PROTECCION AGROPECUARIA
COMPANIA DE SEGUROS, S.A.

AVISO DE

Siniestro

Circunstancias que Agravan el Riesgo

FORMATO SIA-2

Datos del Asegurado ó Razón Social

Nombre del Asegurado	Teléfono y/o Fax	Número de Póliza	Fecha		
			Día	Mes	Año

Datos del Predio y Cultivo

Nombre del Predio	Cultivo y Modalidad	Departamento y Municipio
Superficie Asegurada (Ha)		Superficie Siniestrada (Ha)

Datos del Siniestro

Causa del Siniestro	Fecha de Ocurrencia (D/M/A)	En Caso de Sequía Señale el Período
		del ____ de ____ al ____ de ____
Circunstancias y Causas que Agravan el Riesgo (describir solo que se presenten las circunstancias)		

Dibuje el Predio e Indique el Area Afectada

N ↑

Sello, Nombre y Firma de Recepción

Nombre y Firma del Asegurado ó Representante



SEGURO AGROPECUARIO COLOMBIA GUIA PARA EL CLIENTE

AVISO DE SINIESTRO

- El cliente debe:
 - Llamar al teléfono: 6398592 en Bogotá
 - Enviar Formato de Aviso a:

ctorres@agroserviciosco.com.co

- Un técnico designado por Proagro lo contactará para programar la visita de inspección.

INICIO DE VIGENCIA Y PAGO DE LA PRIMA

- La cobertura inicia a partir del día de la suscripción del predio motivo del aseguramiento, siempre que dicho riesgo sea aceptado por la aseguradora y establecido en el acta de suscripción. Vencerá conforme se prevea en el apartado correspondiente de la póliza.
- El pago de la prima deberá realizarse treinta días (30) calendario, a partir del inicio de la vigencia.

INFORMACION ADICIONAL Y SOLICITUDES (PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS)

- Teléfono: 6398592 en Bogotá ctorres@agroserviciosco.com.co