

AVISO DE TÉRMINO DE COLHEITA - FRUTAS E HORTALIÇAS

DADOS DO SEGURADO

Nome:

CPF:

DADOS DO SEGURO

Número de proposta:

Número da Apólice:

Número do sinistro:

DATA DA COLHEITA

Término da Colheita ___/___/___

DECLARAÇÃO DO SEGURADO

Declaro que a data informada corresponde ao encerramento da colheita da cultura segurada, na área segurada, seja devido ao término da colheita ou por qualquer outro motivo. Dou por finalizado os procedimentos de vistoria de danos relacionados ao número de sinistro mencionado acima.

Declaro ciência que devo entregar esse documento para à Seguradora através dos meios disponíveis, bem como os demais documentos necessários para a análise da cobertura do evento e a apuração dos prejuízos.

Local/Data

Assinatura do Segurado

www.bbseguros.com.br