

**SOLICITUD DE AVISO DE CAMBIO DE FECHA DE SIEMBRA**

Señores Hispana de Seguros S.A.  
Presente,

Fecha: \_\_\_\_\_ ( dd/mm/aaaa )

Yo, \_\_\_\_\_ con C.I.: \_\_\_\_\_  
solicito se realice un anexo modificador a la Póliza \_\_\_\_\_, # documento \_\_\_\_\_  
Número de trámite: \_\_\_\_\_, debido a que la fecha de siembra difiere a la  
declarada en la solicitud de Seguro Agrícola y en la póliza emitida por la Compañía ASEGURADORA.  
A continuación se detalla el cambio requerido:

Fecha de siembra anterior que consta en la póliza: \_\_\_\_\_ ( dd/mm/aaaa )

Nueva fecha de siembra: \_\_\_\_\_ ( dd/mm/aaaa )

Certifico que a la fecha, el área sembrada y mi cultivo se encuentran en óptimas condiciones de desarrollo fisiológico.

OBSERVACIONES: Los cambios de fecha tienen un plazo para entregarse a la aseguradora de 30 días a partir de la fecha de siembra establecida en la póliza contratada (fecha de siembra anterior). La Aseguradora se reserva el derecho de aceptar cambios fuera de los plazos establecidos. Toda la información requerida es obligatoria.

Este documento se debe enviar a Hispana de Seguros S.A. al correo electrónico: [suscripcion.agricola@hispanadeseguros.com](mailto:suscripcion.agricola@hispanadeseguros.com).

Declaro que la información de este formulario es exacta en todos sus detalles. La falsedad en cualquier información proporcionada conllevará a la pérdida de derecho a la indemnización según las condiciones generales de la Póliza. Autorizo a La Aseguradora a verificar y solicitar toda la documentación que tenga relación con este siniestro reportado.

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

No. Cédula: