



FORMATO DE CONTRATACIÓN DE SEGURO AGRÍCOLA

I. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE	
Nombre completo:	
Domicilio:	
Colonia, ciudad, estado:	
Teléfono:	
CURP:	
RFC:	
II. DATOS DEL SEGURO CONTRATADO	
Nombre del seguro:	
Descripción del seguro:	
Descripción de parcelas:	
Costo por hectárea:	
Hectáreas aseguradas:	
Costo total:	
Límite total asegurado:	
III. DATOS DE LA ASEGURADORA	
Nombre:	PROTECCION AGROPECUARIA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
Oficina Zapopan	Av. Niños Heroes # 3056 Int. 2 Col. Jardines del bosque Tel: 36-47-43-13, Fax: 36-47-57-98 Email: jalisco@proagroseguros.com.mx
Oficina La Barca	Vicente Guerrero # 470-A Col. Centro Tel: 01393-93-51-481 Email: labarca@proagroseguros.com.mx
Atencion de:	Ing. Gerardo Flores Ibarra

Firma del asegurado

Firma del acreditante
