|  |
| --- |
| **DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO** |

**PLAN:**

 **LINEA DE SEGURO:**

 **Nº REFERENCIA PÓLIZA:**

 **Nº REFERENCIA COLECTIVO:**

D/Dña. Asegurado/a de la declaración de seguro arriba señalada, con DNI o NIF designa Beneficiario en caso de siniestro a:

|  |
| --- |
| **DATOS DEL BENEFICIARIO** |
| Nombre y apellidos:  | DNI/NIF  |  |
| Razón Social:  |
| Domicilio:  |
| Localidad:  | C. Postal:  |  |
| Provincia:  | Teléfono:  |  |

**Datos de la Cesión**

El Asegurado desea ceder (márquese con X lo que proceda y rellene lo que corresponda):

* El 100% de la indemnización.
* El % de la indemnización.
* El importe fijo de €:
* La (s) parcelas (s) (Sólo agrícola) y % indemnización:
* La (s) explotación (es) (Sólo ganado) y % de indemnización:

**Datos del IBAN del Beneficiario para el abono de Siniestros (Excepto líneas de retirada de cadáveres)**

|  |
| --- |
| IBAN DEL BENEFICIARIO |
| ES  |    |    |    |    |

|  |
| --- |
| **Observaciones:**  |

Este documento debe ir SIEMPRE acompañado de una fotocopia clara de DNI/NIF de la(s) persona(s) firmante(s), para verificación de la firma. Además, si el cedente es persona jurídica, se incluirá igualmente, una fotocopia clara de las escrituras de Otorgamiento de Poderes. En caso de no existir Otorgamiento de Poderes, este documento deberá de ser firmado por todos los socios de la Sociedad Asegurada, incluyéndose una fotocopia clara del documento en el que aparezcan todos los socios, así como una fotocopia del DNI/NIF de cada uno de ellos.

En el caso de que se firme el documento mediante firma electrónica, únicamente será necesario aportar una fotocopia clara de DNI de la(s) persona(s) firmantes(s).

En caso de tratarse de una Comunidad de Bienes, deberán firmar todos los copartícipes, debiendo remitir copia del DNI/NIF de los firmantes y del documento de constitución de la Comunidad de Bienes. Cuando el asegurado es persona jurídica, además de lo indicado anteriormente, se deberá estampar el sello de la misma en el documento de designación.

Igualmente, el abajo firmante, manifiesta que esta designación, anula a cualquier otra anterior.

En a de de

 Firma Asegurado:

Mod P007

**INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN DEL IMPRESO**

Este Impreso se utilizará únicamente, cuando el Asegurado de una póliza individual o colectiva, desea designar Beneficiario de la Indemnización que, en caso de siniestro indemnizable, pudiera corresponderle.

**- PLAN y LINEA DE SEGURO** Se transcribirá el año del Plan y el nombre de la Línea de Seguro.

**- N.º DE REF. DE PÓLIZA** Se transcribirá el n.º de referencia que figura en la correspondiente póliza Agrícola o Ganadera.

**- N.º DE REF. COLECTIVO** Se transcribirá el n.º de referencia del Seguro Colectivo. En caso de tratarse de un Seguro Individual, dejar en blanco.

**- ASEGURADO** Se transcribirá el nombre y apellidos o denominación social del Asegurado que designa Beneficiario. Este dato coincidirá con el que figure en la casilla de la póliza Agrícola o Ganadera; es imprescindible señalar el D.N.I. o N.I.F. del asegurado.

**- BENEFICIARIO** Se consignarán todos los datos solicitados de la persona física o jurídica a quien se designe Beneficiarlo.

**- DATOS DE LA CESIÓN** Es necesario elegir una de las opciones indicadas. En caso de dejar en blanco este apartado se entenderá que la cesión es del 100% de los derechos de la póliza.

**OPCIONES DE CESIÓN:**

**100% DE LA INDEMNIZACIÓN**

**PORCENTAJE SOBRE LA INDEMNIZACIÓN.** En el caso de existir varias Designaciones, el porcentaje acumulado no podrá ser superior al 100%.

**IMPORTE FIJO.** Se consignará una cantidad fija en Euros.

**PARCELAS.** Se Indicará(n) el(los) número(s) de hoja(s) y parcela(s) y la Referencia(s) Catastral(es) de aquella(s) parcela(s) de la(s) que se desea ceder la indemnización y el % de la indemnización. En caso de dejar en blanco la casilla de %, se entenderá que se cede el 100%.

**EXPLOTACIONES.** Se indicará el número de explotación del que se desea ceder la indemnización. Asimismo, se ha de indicar el % de indemnización y, en caso de dejar en blanco, se entenderá que se cede el 100%.

**- DATOS DEL IBAN DEL BENEFICIARIO PARA EL ABONO DE SINIESTROS** Se debe indicar el nombre el código IBAN en el que se desea recibir el abono del Siniestro (excepto las líneas de retirada de cadáveres).

**- OBSERVACIONES** Se indicará cualquier dato que considere de Interés el Asegurado y, en todo caso, si no desean que esta designación anule a las anteriores, lo harán constar así en este apartado expresamente.

**- FECHA Y FIRMA** Se fechará y firmará el impreso por el Asegurado.

**IMPORTANTE** Cualquier designación de Beneficiario recibida en la Agrupación, una vez emitido el correspondiente abono de indemnización, no podrá ser considerada para los pagos ya realizados.