



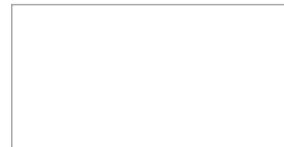
# RURALES

## DECLARACIÓN DE SINIESTRO DE ANIMALES



Complete este formulario marcando lo que corresponda

Póliza N° \_\_\_\_\_



SELLO DE ENTRADA

Si el Contratante es una persona distinta al Asegurado, sírvase completar el formulario Datos de Contratante (F. 2434) y adjuntar al presente.

### DATOS DEL ASEGURADO

Apellidos \_\_\_\_\_ Nombres \_\_\_\_\_

### MODALIDAD DEL SEGURO

Individual

Agrupamiento en Remate

Toros de Cabaña con Incapacidad para la Monta

Agrupamiento de Ganado General (Ganado Vacuno, Ganado Lechero, Feedlot)

### DECLARACIÓN

El abajo firmante, titular del Seguro cuyas características en la Póliza N° \_\_\_\_\_, en conocimiento de sus derechos y obligaciones contractuales asumidas según las Condiciones Generales y Particulares del Seguro de Vida Animal, declara que el/los animal/les que figura/n en la siguiente reseña, ha/n padecido alteraciones de su salud que puede/n configurar causal de denuncia de siniestro, de la forma en que se describen a continuación.

La presente se extiende a modo de "Declaración" y podrá ser utilizada por el Banco de Seguros del Estado en cualquier circunstancia o momento, como "Elemento de Prueba".

### DATOS REFERENTES AL O LOS ANIMALES (MOTIVO DE LA PRESENTE DENUNCIA)

Especie \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Tatuaje \_\_\_\_\_

N° de Identificación del Animal \_\_\_\_\_

(en los Seguros de Agrupamiento, si hubiere más de un animal asegurado, sujeto a denuncia siniestro, indique los números de identificación en observaciones).

### DATOS REFERENTES AL MOTIVO DE DENUNCIA

**En caso de Muerte** (para quienes tengan contratado cualquier seguro de vida animal de cualquier especie)

#### Datos generales

Identifique el establecimiento donde se produjo la muerte \_\_\_\_\_

Indique de cuando lo encontró muerto: Fecha  y hora

Señale en qué circunstancia se produjo el siniestro \_\_\_\_\_

¿Llamó a un Veterinario?: Sí  No , sírvase indicar la fecha  y la hora

Sírvase indicar del Veterinario actuante lo siguiente: Nombre completo \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ y adjunte su informe técnico.

Sírvase indicar de la denuncia del siniestro que realizó al Banco: Fecha  y hora  e indique por

qué medio lo hizo \_\_\_\_\_



**Antecedentes Patológicos próximos**

Sírvase indicar si descubrió que previo a la muerte, el animal se encontraba enfermo: Sí  No  , fecha

¿Llamó al Veterinario?: Sí  No

¿El hecho fue denunciado al Banco de Seguros del Estado?: Sí  No  , ¿por qué medio?:

¿Presentó al Banco de Seguros del Estado los informes veterinarios correspondientes a la enfermedad padecida?: Sí  No

**En caso de Incapacidad Reproductiva** (para quienes tengan contratado el adicional de Incapacidad Reproductiva en vacunos o el seguro para Toros de Cabaña con Incapacidad para la Monta)

Sírvase identificar el establecimiento donde se encuentra el Toro

Indique la fecha en que notó signos de alteración reproductiva

¿El animal trabaja a campo?: Sí  No  , ¿Se le extrae semen?: Sí  No

Señale en qué circunstancias se produjo el siniestro

Sírvase indicar qué acciones tomó en forma inmediata

¿Llamó a un Veterinario?: Sí  No  , sírvase indicar la fecha  y la hora

Sírvase indicar del Veterinario actuante lo siguiente: Nombre completo

Teléfono  y adjunte su informe técnico.

Sírvase indicar de la denuncia del siniestro que realizó al Banco: Fecha  y hora  e indique por qué medio lo hizo

Desde que el animal fue adquirido, ¿padeció de alguna enfermedad relacionada a la presente denuncia?: Sí  No

**DECLARACIÓN**

**Si el Contratate y el Asegurado son la misma persona, firme una sola vez.**

Declaramos conocer y haber sido instruidos sobre el contenido de las cláusulas de las Condiciones Generales bajo las cuales el Banco de Seguros del Estado asume el riesgo que proponemos, las aceptamos en su totalidad y garantizamos que cada una de las respuestas que hemos dado en esta solicitud es amplia, correcta y exacta.

Fecha  Firma del Asegurado

C.I.  Aclaración de firma

