



ACCIDENTES DEL TRABAJO

ACTUALIZACIÓN DE DATOS

APORTACIÓN RURAL (Ley 19.678)

Complete este formulario marcando lo que corresponda

Aplica para Empresas con aportación Rural

DATOS DEL CONTRATANTE / ASEGURADO (datos obligatorios)

Razón Social _____ RUT _____

N° Contribuyente _____ N° Empresa _____

Teléfono _____ Celular _____ E-mail _____

Envío de Factura Dirección de e-mail (dato obligatorio): _____

TIPO DE ACTIVIDAD

Marque la actividad que corresponde a su Empresa. Si tiene más de una, sírvase indicar sólo la principal

Clave BSE	Descripción BSE	
0110A	Agricultura extensiva: cultivo de cereales, oleaginosas, legumbres y forrajes	<input type="checkbox"/>
0112B	Cultivo de arroz y de caña de azúcar	<input type="checkbox"/>
0113A	Cultivo de hortalizas de hoja y/o que dan frutos, raíces y tubérculos. Cultivo de flores. Cultivo de tabaco.	<input type="checkbox"/>
0124A	Fruticultura de hoja caduca y vid (manzanas, duraznos, peras, ciruelas, pelones, membrillos, etc)	<input type="checkbox"/>
0123A	Cultivo de frutas cítricas	<input type="checkbox"/>
0130A	Propagación de plantas (viveros)	<input type="checkbox"/>
0141A	Lechería: Cría de ganado para producción de leche con destino a industria, quesería.	<input type="checkbox"/>
0141B	Cría de ganado vacuno y ovino con destino a la producción de carne, equinos.	<input type="checkbox"/>
0146A	Cría de cerdos y de aves de corral (incluyendo producción de huevos).	<input type="checkbox"/>
0149A	Producción de miel y otros productos vinculados.	<input type="checkbox"/>
0150A	Explotación agrícola-ganadera	<input type="checkbox"/>
0160A	Actividades de apoyo a la agricultura, ganadería y actividades posteriores a la cosecha	<input type="checkbox"/>
0170A	Caza ordinaria, mediante trampas y actividades de servicio conexas	<input type="checkbox"/>
0210A	Forestación y otras actividades relacionadas a la forestación	<input type="checkbox"/>
0310A	Pesca (incluye acuicultura marítima y pesca marina artesanal)	<input type="checkbox"/>
9999A	Empresa rural con riesgo no especificado	<input type="checkbox"/>

Sírvase responder si designa Corredor para su Póliza: Sí No

DECLARACIÓN

El que suscribe, garantiza la verdad y exactitud de esta declaración y de todas las respuestas proporcionadas a las preguntas en ellas incluidas.

En caso de falsa declaración, la ocurrencia de un accidente laboral fuera de la actividad indicada, puede derivar en un Recupero.

Fecha Firma del Asegurado _____ Aclaración firma _____

C.I. _____ código serial _____

DECLARACIÓN DEL CORREDOR

Vistas las características y condiciones del riesgo, no tengo observaciones que formular a la precedente información.

Corredor N° _____ Firma del Corredor _____ Aclaración de firma _____

