



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, asignando a la presente el carácter de Declaración Jurada.

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 _____