

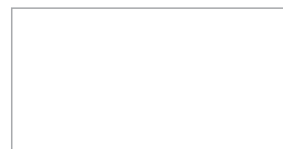


RURALES

SOLICITUD DE SEGURO VIDA ANIMAL EQUINOS DE CARRERA

Complete este formulario marcando lo que corresponda

Corredor N° _____ Cliente N° _____
Póliza N° _____ Cotización N° _____



SELLO DE ENTRADA

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

DATOS DEL ASEGURADO

Persona Apellidos _____ Nombres _____
C.I. N° _____ Doc. extranjero Tipo _____ País _____ N° _____
Fecha nacim. _____ Actividad principal _____ otra actividad _____
Sexo: femenino masculino Estado Civil _____

Empresa Razón Social _____ Giro _____
Nombre de Fantasía _____ Emp. Unipersonal: Sí No RUT _____

Domicilio real del Asegurado

Calle _____ N° _____ Unidad _____ Apto. _____ Esq. _____
Solar N° _____ Manzana N° _____ Km. _____ Ruta _____ Teléfono _____ Celular _____ C.P. _____
E-mail _____ Localidad _____ Departamento _____

Persona Expuesta Políticamente (PEP)

Se entiende por "personas expuestas políticamente" a las personas que desempeñan o han desempeñado funciones públicas de importancia en el país o en el extranjero, tales como: Jefes de Estado o de Gobierno, políticos de jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, empleados importantes de partidos políticos, directores y altos funcionarios de empresas estatales y otras entidades públicas (Art. 76 de la R.N.S.R.).

1- ¿Es usted una persona expuesta políticamente? Sí No

En caso afirmativo, sírvase indicar el cargo desempeñado _____

2- ¿Está vinculado con una persona expuesta políticamente? Sí No

En caso afirmativo, sírvase indicar el vínculo _____

Nota: Si respondió afirmativamente a la pregunta **1**, deberá completar el formulario correspondiente a Personas Políticamente Expuestas (Fórm. 3235) y si respondió afirmativamente a la pregunta **2**, el formulario correspondiente a Debida diligencia - Persona Física (Fórm. 3209).

DATOS DEL ANIMAL

Nombre _____

Padre _____ Madre _____

Fecha nacimiento _____ **Sexo** hembra macho **Raza** _____

Pelo _____ **Talla** _____

Número del Stud Book o Registro Genealógico de la Asociación Rural del Uruguay _____

Particularidades

Lugar donde se encuentra el animal _____

UBICACIÓN DEL STUD DONDE SERÁ ALOJADO

Calle _____ N° _____ Unidad _____ Apto. _____

Padrón N° _____ Solar N° _____ Manzana N° _____ Km. _____ Ruta _____

Teléfono _____ Localidad _____ Departamento _____



DATOS DEL COMPOSITOR

Apellidos _____ Nombres _____
Domicilio Calle _____ N° _____ Unidad _____ Apto. _____ Esq. _____
Solar N° _____ Manzana N° _____ Km. _____ Ruta _____ Teléfono _____ Celular _____ C.P. _____
E-mail _____ Localidad _____ Departamento _____

DATOS DEL CONTRATO **Capital solicitado** _____

Forma de pago Moneda: \$ U\$S
Contado Financiado Cant. de cuotas _____ aclaración en letras: _____
Indicar el día fijo del mes para el vencimiento de las facturas _____ aclaración en letras _____
Envío de Factura Por e-mail dirección de e-mail _____ A domicilio

Si la Dirección de entrega de la Factura no es la misma que el Domicilio real del Asegurado, llene a continuación

Calle _____ N° _____ Unidad _____ Apto. _____ Esq. _____
Solar N° _____ Manzana N° _____ Km. _____ Ruta _____ Teléfono _____ Celular _____ C.P. _____
Localidad _____ Departamento _____

Envío de Documentación Por e-mail dirección de e-mail: _____
Domicilio real del Asegurado Mismo domicilio de entrega de factura

Vigencia del seguro Desde _____ hasta _____

Cesión de derechos Apellidos _____ Nombres _____
C.I. _____ RUT _____

PREGUNTAS

¿Ha sido asegurado antes el animal?: Sí No ¿Qué Compañía? _____ ¿Qué suma? _____
¿En la actualidad está asegurado?: Sí No ¿Qué Compañía? _____ ¿Qué suma? _____
¿Tiene otros animales en ese Stud u otros?: Sí No En caso afirmativo, sírvase dar el nombre de los mismos: _____

¿En la actualidad está asegurado?: Sí No ¿Qué Compañía? _____ ¿Qué suma? _____
En caso negativo, sírvase indicar el motivo por el cual no los asegura _____

¿Se encuentra el animal en estado sano?: Sí No
¿Ha tenido alguna enfermedad últimamente?: Sí No ¿Cuál? _____
¿Cual es el precio de compra del animal?: _____ Sírvase indicar el nombre de la persona a quien se lo compró

Apellidos _____ Nombres _____
¿Dónde realizó la compra?: Remate público particular
¿El animal es de su exclusiva propiedad?: Sí No en caso negativo, sírvase indicar de los copropietarios lo siguiente:

■ Apellidos _____ Nombres _____
Domicilio _____
Ocupación _____
■ Apellidos _____ Nombres _____
Domicilio _____
Ocupación _____
■ Apellidos _____ Nombres _____
Domicilio _____
Ocupación _____

REFERENCIAS DEL PROPIETARIO

Apellidos	Nombres
Domicilio	
Apellidos	Nombres
Domicilio	
Apellidos	Nombres
Domicilio	

REFERENCIAS DEL COMPOSITOR

Apellidos	Nombres
Domicilio	
Apellidos	Nombres
Domicilio	
Apellidos	Nombres
Domicilio	

INFORME DEL VETERINARIO

Certifico Que con fecha examiné clínicamente en el establecimiento
ubicado en _____ el animal cuya reseña figura más delante,
propiedad de _____, no encontrándole ningún síntoma aparente de enfermedad
contagiosa orgánica, aguda o crónica, siendo el estado del corazón y de las vías respiratorias

Nombre del animal _____

Padre _____ Madre _____

Fecha nacimiento **Sexo** hembra macho

Raza _____ **Pelaje** _____

Particularidades _____

Taras _____

Aplomos _____

Lugar donde se encuentra el animal _____

Comodidades _____

Estado físico _____

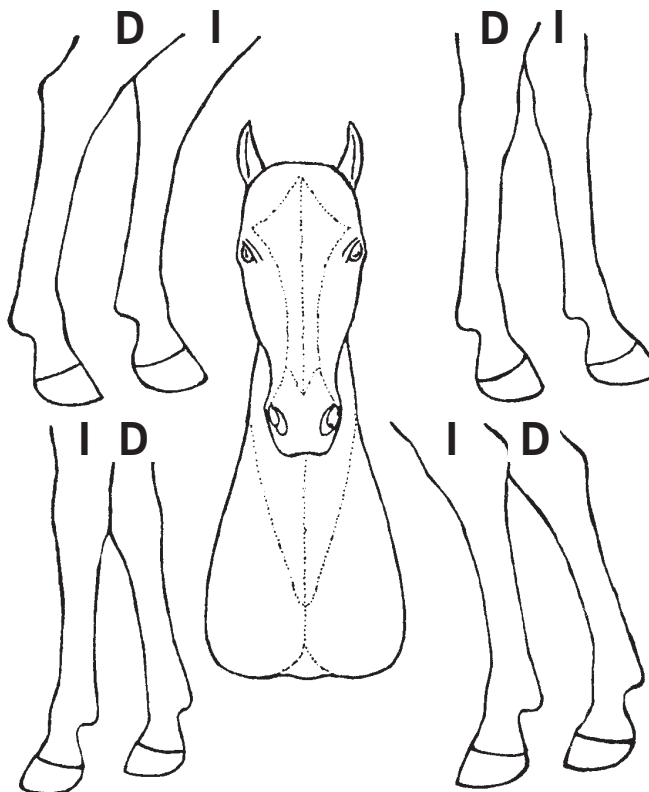
Sírvase indicar vicios, defectos, enfermedades próximas y remotas _____

¿Se encuentra totalmente apto para carreras en Pista?: Sí No

Tasación _____

Observaciones _____

Firma Médico Veterinario _____ C.I. _____ Aclaración de firma _____

MANCHAS BLANCAS**Sírvase indicar la ubicación y forma de las manchas blancas del animal propuesto al seguro.**¿Tiene manchas blancas?: Sí No 

Firma Médico Veterinario _____

C.I. _____

Aclaración de firma _____

DECLARACIÓN

Declaramos conocer y haber sido instruidos sobre el contenido de las Cláusulas de las Condiciones Generales del Seguro de Vida Animal, bajo las cuales el Banco de Seguros del Estado asume el riesgo que proponemos, las aceptamos en su totalidad.

Es de nuestro conocimiento el inciso c) del Artículo 10 de las Condiciones Generales de Vida Animal, el cual expresa que de no presentar la certificación de vacunación de enfermedades prevenibles extendida por Médico Veterinario, el Banco de Seguros del estado se exime de cualquier reclamación de un siniestro como consecuencia directa o indirecta de dichas enfermedades contra las cuales no ha sido debidamente protegido y/o declarado.

Además, garantizamos que cada una de las respuestas que hemos dado en ésta solicitud es amplia, correcta y exacta.

Fecha

Firma del Proponente _____

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 _____

