

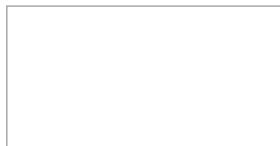


RURALES

SOLICITUD DE SEGURO VIDA ANIMAL EQUINOS DE CABAÑA

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 _____

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 _____

UBICACIÓN DEL RIESGO

Padrón N° _____ Seccional Policial N° _____ Seccional Judicial N° _____

Km. _____ Ruta _____ Georeferenciación _____

Referencias de acceso al predio _____

Localidad _____ Departamento _____

PREGUNTAS

¿Ha sido asegurado antes el animal?: Sí No ¿Qué Compañía? _____ ¿Qué suma? _____

¿En la actualidad está asegurado?: Sí No ¿Qué Compañía? _____ ¿Qué suma? _____

Preguntas referentes a los padrillos ¿Cuánto tiempo hace que se le utiliza como padrillo? _____

¿Qué cantidad de hijos ha producido aproximadamente? _____

Preguntas referentes a yeguas ¿Es primeriza la yegua?: Sí No ¿Cuántas crías ha tenido? _____

¿Cómo se comportó en pariciones anteriores? _____ ¿Es buena madre?: Sí No

Indicar la fecha de la última cubierta _____

Preguntas referentes a potrillos hasta un año ¿El nacimiento se produjo en forma normal?: Sí No

¿El ombligo está en vías de cicatrizar normalmente?: Sí No ¿Tiene síntomas aparentes de enfermedad?: Sí No

Aplomos ¿Los miembros delanteros y posteriores son normales?: Sí No ¿Cómo será criado?: A campo en galpón

¿La madre no ha sufrido alguna lesión por efectos del alumbramiento?: Sí No ¿Es buena madre?: Sí No

INFORME DEL VETERINARIO

Certifico Que con fecha _____ examiné clínicamente en el establecimiento

ubicado en _____

el animal cuya reseña figura más adelante, 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 _____ **Temperamento** _____

Comportamiento durante la monta _____

En caso de yeguas, sírvase indicar el comportamiento durante las pariciones anteriores _____

Sírvase indicar vicios, defectos, enfermedades próximas y remotas _____

¿Se encuentra clínicamente sano?: Sí No

Tasación _____

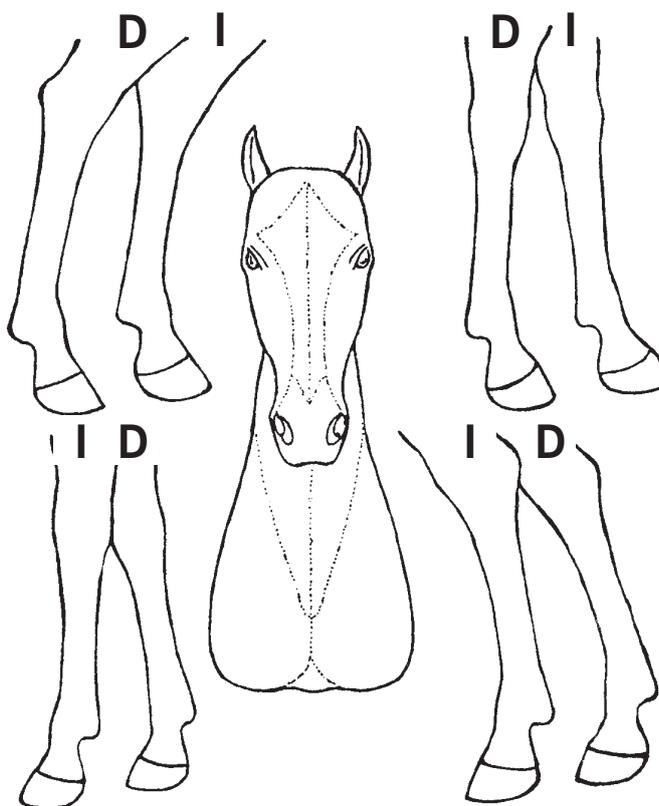
Observaciones _____

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 _____

INFORME DE LA SECCIÓN

Valor propuesto	\$ _____	m/n _____	Gastos del técnico	\$ _____	m/n _____
Tasación	\$ _____	m/n _____	Honorarios	\$ _____	m/n _____
Valor aceptado	\$ _____	m/n _____	Observaciones	_____	
Reaseguro	_____				

V°B° INFORME

De acuerdo al informe producido por el/los Médico/s Veterinario/s _____

_____, estimo que el seguro es aceptable.

Firma _____ Padrón _____

RESOLUCIÓN DE LA GERENCIA

Firma _____ Padrón _____

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 _____

