

Oficina Ejecutivo comercial
 Cotización Emisión

Datos tomador

Nombre y apellidos / Razon social NIF Teléfono Domicilio Población Código Postal

Datos del animal. Marcar con una X lo que corresponda.

Raza Fecha de nacimiento Nombre Uso (salto, silla, paseo, doma) Sexo (yegua, potro, caballo entero, castrado) Padre Madre Si el animal ha sido comprado, fecha Valoración del caballo a asegurar

Garantías:

1-Cobertura Básica

Básica, Muerte, Sacrificio necesario y económico. Suma asegurada:

2-Coberturas opcionales

2.1-Robo, hurto, extravío 2.2-Cobertura de cólico 2.3-Cobertura de peste equina africana 2.4-Cobertura de aborto y parto distócico 2.5-Cobertura de reabsorción embrionaria 2.6-Transporte y estancias en ferias u otros lugares 2.7-Responsabilidad civil. Suma asegurada:

Cuestionario de seguro

Hábitat y régimen del animal (indicar el régimen en que se mantiene el animal: extensivo, estabulación permanente, mixto, fincas cerradas, etc....):

Lugar en que se encuentra localizado el animal:

Con vigilancia permanente Sin vigilancia permanente

Tipo y frecuencia de ejercicio:

Tipo y frecuencia de alimentación:

Control sanitario (Frecuencia de visitas veterinarias):

Vacunaciones (Indicar si se vacunan los animales contra influenza, tétanos y rinoneumonitis):

Desparasitaciones (Indicar si se desparasitan contra vermes intestinales y con qué frecuencia):

Higiene y limpieza de animales y locales:

Solo para caballos de salto:

¿Participa o ha participado en algún concurso? Si No

En caso afirmativo, indicar:

-Fecha y tipo de concurso:

-Pruebas realizadas:

-Premios obtenidos:

Categoría y tipo de animal según aptitud para el salto:

A) Amateur: pruebas sociales

Tipo V: 1,10m

Tipo IV: 1,20m

Tipo III: 1,30m

B) Profesional: alta competición

Tipo III: 1,30m

Tipo II: 1,35 – 1,40m

Tipo I: 1,50m

NOTA:

En el caso de solicitarse la emisión de póliza deberá aportarse el reconocimiento veterinario del animal.

Datos Bancarios: Entidad: _____ Oficina _____ D.Control ____ Número Cuenta _____

Forma de Pago: Anual Semestral

En _____ a _____ de _____ de 200_____

En cumplimiento a la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos por Vd. facilitados serán incorporados a un fichero donde se conservarán bajo las más estrictas medidas de seguridad y confidencialidad con el objeto de realizar el tratamiento por parte de UNIBROK XXI Correduría de Seguros, S.A. y con la finalidad de controlar los servicios económico-financieros y de seguros prestados por la empresa, así como, hacerle llegar ofertas o informaciones que puedan ser de su interés por cualquier medio, incluido el correo electrónico y/o medio equivalente. Por este motivo, le rogamos nos comuniqué cualquier cambio o modificación que pudiera producirse respecto de sus datos con el fin de mantenerlos actualizados.

Al entrar voluntariamente sus datos, usted CONSIENTE EXPRESAMENTE su tratamiento por parte de UNIBROK XXI, así como aquellas cesiones que sean necesarias para el mantenimiento de la relación pudiendo ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición aportando una fotocopia de su DNI y dirigiéndose a nuestras oficinas, en Travessera de Gràcia, nº 11, 4ª planta, 08021 Barcelona.

Solicito cotización riesgo

Firma del solicitante

Solicito emisión póliza

Firma del solicitante