

PÓLIZA DE SEGURO GANADERO

AVISO DE SINIESTRO SEGURO VACUNO

*El siniestro deberá ser reportado y documentado en el plazo máximo de 5 días hábiles desde que ocurrió el siniestro, salvo en las circunstancias determinadas en las letras a) y b) del artículo 17 de las condiciones generales de la Póliza, en cuyo caso el reporte deberá ser efectuado dentro de las 24 horas desde su ocurrencia.

AVISO IMPORTANTE: Documentos requeridos para tramitar el reclamo: Aviso de siniestro llenado correctamente y enviado al correo mencionado en la parte superior, tres fotos del animal: dos de perfil (IZQ. Y DER) y una de frente donde se pueda confirmar el número de arete, certificado de la muerte del animal emitido por un veterinario, si la causa de la muerte fue por enfermedad deberá presentar los resultados de examen de laboratorio, si se realiza necropsia presentar fotos, copia de registro de manejo sanitario, en caso de venta del animal siniestrado se deberá presentar recibo o factura de la venta.

1. DATOS GENERALES DEL PRODUCTOR

Nombre del asegurado (asegurado): _____ N° cédula y/o RUC: _____ Teléfono de contacto: _____

No. de Tramite o Póliza: _____ Entidad Financiera o Canal: _____ SubCanal: _____

Correo Electrónico: _____

Ubicación del Predio:

Provincia: _____ Cantón _____ Parroquia _____

Coordenadas Geográficas: _____

2. DATOS DEL ANIMAL SINIESTRADO

N° de arete _____ N° de Microchip _____ Raza: _____ Edad: _____

Propósito de producción del animal siniestrado _____ Leche _____ Carne _____ Doble Propósito _____

Valor Asegurado del animal _____ Sexo del animal: M: _____ H: _____

3. DETALLES DEL SINIESTRO

Fecha de denuncia _____ Fecha y hora de la ocurrencia _____ Causa del siniestro _____

Descripción completa de las circunstancias en las que se produjo el siniestro, asistencia que se le dio al animal, hechos que produjeron el siniestro y cuáles fueron los primeros auxilios prestados al mismo.

4. FIRMAS:

FIRMA DEL VETERINARIO DE CABECERA
No. Cédula:
Nombres y Apellidos:
Numero telefónico:

OBSERVACIONES ADICIONALES:

FIRMA ASEGURADO O REPRESENTANTE
No. Cédula:
Nombres y Apellidos:

FIRMA INSPECTOR ASEGURADORA
No. Cédula:
Nombres y Apellidos:

FIRMA INSPECTOR CANAL O ENTIDAD
No. Cédula:
Nombres y Apellidos: