

SOLICITUD SEGURO PECUARIO Y/O AVÍCOLA

A) DATOS GENERALES

| | |
|---------------------|---------------------|
| FECHA: | SOLICITUD NÚMERO: |
| | |
| ESPECIE ANIMAL: | FUNCIÓN ZOOTÉCNICA: |
| | |
| SOLICITANTE: | |
| | |
| NIT: | ZONA: |
| | |
| DOMICILIO: | TELÉFONO: |
| | |
| NÚMERO DE ANIMALES: | RAZAS: |
| | |

Nombre del comprador del ganado (en caso de conocerse) _____

Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma sea aceptada por La Compañía de seguros, y de que, en caso de aceptarse, concuerde totalmente con los términos de las Condiciones Especiales y Generales.

B) MAPA Y LOCALIZACIÓN DEL PREDIO DONDE ESTÁ LA FUNCIÓN ZOOTÉCNICA.

(Mapa por predio)

| Municipio | Departamento | Ubicación: describir carreteras o caminos más cercanos, así como otros datos que faciliten el acceso al predio. |
|-----------|--------------|---|
| | | |

| Especie Animal | Raza | Número de Animales |
|----------------|------|--------------------|
| | | |

Nombre de la finca o granja: _____
Adjuntar diagrama o plano que represente a la finca o granja.

C) CONVENIO DE LA SOLICITUD DEL SEGURO

1. Esta solicitud no obliga al solicitante o a La Compañía, pero es de mutuo acuerdo entre ambas partes que esta forma servirá como base del contrato en el caso de que una Póliza sea expedida, y que este documento formará parte de la Póliza.
2. La respuesta a esta solicitud por La Compañía será hecha por escrito y solo a través de La Compañía.
3. El solicitante entiende que la Póliza lleva consigo ciertas obligaciones y/o requisitos que pueden hacer que el interesado ejecute actos de dominio y control sobre los animales asegurados, para que pueda ser indemnizado por pérdidas reales sufridas.
4. El solicitante entiende que la Póliza será rescindida y por lo tanto, cesarán de facto las obligaciones que tienen con él La Compañía, si el solicitante proporciona información falsa, esconde material o información importante para la apreciación del riesgo.
5. El solicitante declara que toda la información contenida en esta solicitud es veraz y completa. La selección de todos los parámetros que conforman esta Póliza fueron obtenidos por el solicitante.

He leído y entendido (cabalmente todos y cada uno de) los incisos:

Nombre _____

Firma _____ Lugar y Fecha _____

Texto aprobado por la Superintendencia de Bancos en Resolución No. 154-2007 del 09 de marzo de 2007.