

# CERTIFICADO VETERINARIO PARA SEGURO DE VIDA EQUINO (MODELO FULLCOVER)

El propósito de este examen es identificar y examinar el caballo, sujeto de este seguro, de acuerdo con este certificado, y reportar a la compañía de cualquier detalle medico en particular conocido u obtenido por Usted en el examen. Los caballos deben ser examinados durante la elaboración del mismo fuera del box comprobando la ausencia de problemas de articulaciones y libertad de movimientos. Debe comprobarse la idoneidad de las instalaciones en las que el caballo está habitualmente estabulado así como la ausencia de enfermedades infecciosas en la zona.

Yo, \_\_\_\_\_ por medio de la presente, certifico que soy Veterinario especialista Equino, con licencia para la práctica de la medicina, este día he examinado:

NOMBRE: \_\_\_\_\_ EDAD (Inc DOB si es potro): \_\_\_\_\_ COLOR: \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_ RAZA: \_\_\_\_\_ IDENTIFICACION Nº: \_\_\_\_\_ USO: \_\_\_\_\_

Confirmo lo siguiente:

- |   |   |
|---|---|
| 1. El pulso y la respiración son normales,        | 14. Si es macho, los dos testículos son evidentes.  |
| 2. La temperatura es normal,                      | 15. Si es hembra, no hay signos externos de problemas para la cría,   |
| 3. Los ojos están clínicamente normales,          | 16. No hay historial ni evidencia de cojera,  |
| 4. El corazón fue auscultado y encontrado normal, | 17. El caballo no ha sido medicado (inyecciones especiales) u otros en los últimos 12 meses.                                |
| 5. No hay evidencia de sangrado en carrera,       | 18. No hay historial ni evidencia de inflamación de tejido,   |
| 6. No se ha practicado intervención navicular     | 19. La estabulación es adecuada,  |
| 7. No hay evidencia de infosura,                  | 20. No existen evidencias de enfermedades contagiosas en el vecindario,   |
| 8. No ha sido operado,                            | 21. Si es un potro, el parto fue normal y sin complicaciones.   |
| 9. No ha sufrido desordenes digestivos,           | 22. El caballo no ha recibido medicación distinta a la rutinaria.   |
| 10. No hay historial de cólicos,                  | 23. No hay evidencia de anomalías que pudieran interferir con el uso del caballo o puedan desembocar en problemas de salud, |
| 11. No ha sido infiltrado ni neurotomizado.       | 24. No hay ningún síntoma temprano de ataxia.   |
| 12. El caballo goza de buena salud,               | 25. No han existido problemas en tendones ni estos han sido tratados con anterioridad.                                      |
| 13. No hay evidencia de infección o enfermedad,   |   |

Por favor, señale cual de los arriba descritos, según su conocimiento no es correcto orden dando detalles completos. Si es necesario utilice el reverso de esta hoja.

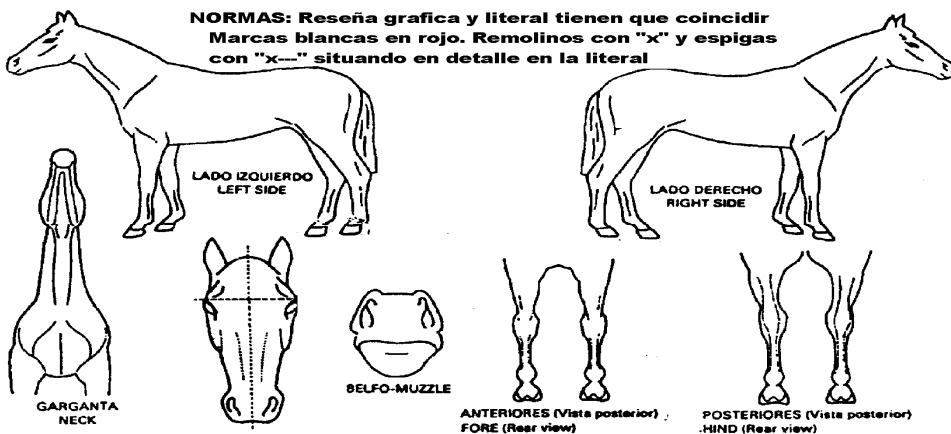
PUNTO	

- |   |       |
|---|-------|
| 1. Fecha del test de Coggin.                              | _____ |
| 2. Indique las enfermedades contra las que está vacunado. | _____ |
| 3. Si es hembra, ha estado embarazada?                    | _____ |
| 4. Cual ha sido la fecha del último parto?                | _____ |
| 5. Indique la fecha de la última desparasitación.         | _____ |
| 6. Es Vd. El veterinario habitual del animal?             | _____ |

Excepto por los puntos indicados, declaro según mi mejor entendimiento, que el caballo se encuentra en buen estado de salud y en mi opinión no presenta problemas de aseguramiento por Entidad Aseguradora para el uso indicado en el presente cuestionario.

Fecha de examen: \_\_\_\_\_ Nombre : \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Sello: \_\_\_\_\_



**FULLCOVER UNDERWRITING AGENCY**

C/ Perú 4, 1º 5 - 28290 - LAS ROZAS (MADRID)  
 TF +34 91 6302270  
 FAX +34 91 6307209

[fmargalejo@fullcover.eu](mailto:fmargalejo@fullcover.eu)

[www.fullcover.eu](http://www.fullcover.eu)