

## CUESTIONARIO DE SEGURO DE VIDA EQUINO FULLCOVER

Fecha de Efecto deseada \_\_\_\_\_

Por favor cumplíme el presente cuestionario respondiendo a las preguntas en su totalidad utilizando el anverso del mismo si fuera necesario ampliar información.

TOMADOR:		NIF/CIF:	
DIRECCIÓN:	C.P:	POBLACIÓN:	
Tel No(s):	EMAIL:		
Cuenta Corriente: ____ / ____ / ____ / _____		FORMA DE PAGO:	
<b>DATOS DEL CABALLO</b>			
Nombre:	_____		
Uso del caballo (subraye lo que proceda):	PASEO SALTO DOMA ENGANCHE CONCURSO C POLO CARRERAS		
Fecha de Nacimiento	___ / ___ / ___		
Sexo	MACHO HEMBRA		
Raza:	_____		
Capa:	_____		
Número de Chip:	_____		
Valor propuesto del caballo.	_____ €		
Nombre del anterior propietario	_____		
Localización habitual del caballo (Centro Ecuestre)	_____		
Nombre del Veterinario y distancia al lugar de estabulación	_____		
<b>2. ¿Ha estado o está el caballo actualmente asegurado? En caso afirmativo por favor indiquenos la fecha de renovación y el asegurador.</b>			
<b>3 ¿Le ha sido denegada cotización para algún caballo por una entidad aseguradora?</b>			
<b>4 ¿Ha fallecido algún caballo de su propiedad en los últimos 3 años.? Si estaba asegurado de que valor y en que Compañía estaba? Cull fue la causa de la muerte?</b>			
<b>5 Nuestro producto da por defecto cobertura en toda Europa Occidental. En caso de ser necesario indique otros límites requeridos.</b>			
<b>POR FAVOR CONFIRME LOS SIGUIENTES PUNTOS EN EL CASO DE QUE ALGUNA RESPUESTA SEA NEGATIVA DE DETALLES COMPLETOS EN UNA HOJA APARTE SI FUERA NECESARIO</b>			
El caballo es completamente de mi propiedad.	SI	NO	
El caballo es de mi propiedad desde hace mas de 12 meses.	SI	NO	
¿Existe alguna carga financiera sobre el caballo actualmente?	SI	NO	
El caballo se encuentra en perfecto estado de salud y desparasitado y vacunado	SI	NO	
Aporto toda la información relativa a la salud del caballo y detalles de enfermedades o problemas de alimentación padecidos por el caballo en los últimos 12 meses.	SI	NO	
¿ Ha sido infiltrado o neuroctomizado?	SI	NO	
¿ Padece o ha padecido en los últimos 12 meses alguna enfermedad contagiosa o infecciosa en la zona de las cuabras del caballo?	SI	NO	
El caballo se estabula a menos de 60 kilómetros de una clínica veterinaria.	SI	NO	

¿Ha sido operado de cólico o sufrido algún desorden digestivo o intestinal?	SI	NO
¿Ha recibido durante los últimos 12 meses cuidados por parte de veterinarios, quiroprácticos, acupuntadores o homeopáticos a parte rutinarios tipo vacunas u obstetricia? ¿Durante ese tiempo no ha recibido esteroides ni antiinflamatorios ni analgésicos?	SI	NO

**CONDICIONES DE ESTABULACIÓN** POR FAVOR MARQUE LO QUE PROCEDA

EL CABALLO SE ESTABULA EN BOX INDIVIDUAL EN CENTRO HÍPICO

EL CABALLO SE ESTABULA EN DOMICILIO PARTICULAR HABITUAL CON ESTABLOS APROPIADOS EN BOX INDIVIDUAL

EL CABALLO SE ESTABULA EN PRADO INDIVIDUAL CON COBERTIZO

OTROS (ESPECIFICAR) \_\_\_\_\_

**JUSTIFICACIÓN DEL VALOR DEL CABALLO.**

- FECHA DE COMPRA: \_\_\_\_\_ - PRECIO DE COMPRA (VALOR DE LA MONTA EN CASO DE CRÍA PROPIA): \_\_\_\_\_

- PARTICIPA EN CONCURSOS?: \_\_\_\_\_ - NÚMERO APROX DE EVENTOS: \_\_\_\_\_ - CATEGORÍA DE CONCURSOS FECHAS Y RESULTADOS: \_\_\_\_\_

- OTRAS CIRCUNSTANCIAS QUE JUSTIFIQUEN EL VALOR DEL EQUINO: \_\_\_\_\_

**Si además de las coberturas de Muerte, Gastos Hospitalarios por cólico o fractura grave, retirada de restos y necropsia desea contratar otras coberturas adicionales, por favor márkelas con una X en la casilla correspondiente,**

- COBERTURA AMPLIA DE GASTOS DE HOSPITALIZACIÓN POR 95,53 € ANUALES ADICIONALES

- RESPONSABILIDAD CIVIL CON LÍMITE DE 150.000 € CON UN COSTE ADICIONAL DE 53,07 €

- o RESPONSABILIDAD CIVIL CON LÍMITE DE 300.000 € CON UN COSTE ADICIONAL DE 79,61 €

- COBERTURA DE ACCIDENTES DEL JINETE CON CAPITAL DE \_\_\_\_\_ 20.000 € POR 63,89 € ANUALES

50.000 € POR 127,88 € ANUALES

100.000 € POR 213,30 € ANUALES

EN CASO DE FALLECIMIENTO O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE DEL JINETE(S) ESPECIFICADOS A CONTINUACIÓN MONTANDO EL CABALLO ASEGURADO (HASTA 3 JINETES POR CABALLO POR EL MISMO PRECIO). SI HA CONTRATADO LA GARANTÍA INDIQUE NOMBRES Y DNI

NOMBRE \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

**El presente documento no implica cobertura por parte del Asegurador. El mismo debe ir acompañado del modelo de Certificado Veterinario de Fullcover. Ambos documentos serán analizados por EL ASEGURADOR y si todo es conforme se emitirá la póliza de seguros con arreglo a las garantías seleccionadas por EL TOMADOR.**

En supuesto el de emisión de póliza por favor marque la casilla si desea un ejemplar de la póliza física.

No la marque si desea un ejemplar completo de la póliza vía e mail.

Para su conocimiento, a continuación le hacemos un resumen de las principales exclusiones de nuestro producto de caballos en sus diferentes garantías:

**EXCLUSIONES RELATIVAS COBERTURAS DE FALLECIMIENTO Y SACRIFICIO**

1. La muerte o SACRIFICIO HUMANITARIO del CABALLO, mediando o no intencionalidad, estando el animal en cuarentena o habiéndosele restringido la libertad de movimiento por las autoridades a causa de un brote o sospecha de brote de enfermedad, siendo la muerte o sacrificio atribuible directa o indirectamente a tal enfermedad.
2. El sacrificio intencionado del CABALLO. Esta exclusión no será de aplicación cuando:
  - a) Medie aceptación expresa de los ASEGURADORES.
  - b) Se den las circunstancias de SACRIFICIO HUMANITARIO, con salvedad de la Exclusión 1
3. La muerte o SACRIFICIO HUMANITARIO humano directo o indirectamente causado por:
  - a) Cualquier intervención quirúrgica, salvo que sea llevada a cabo por un VETERINARIO y éste haya certificado que era necesaria, sólo por causa de accidente, lesión o enfermedad ocurridas durante el periodo de este Seguro y en la necesidad urgente de salvar la vida del CABALLO; o
  - b) La administración de cualquier medicamento, salvo que se haga por un VETERINARIO (o personal experimentado bajo su dirección) y éste certifique que esa medicación era preventiva o necesaria por causa de accidente, o enfermedad producidas durante el periodo del Seguro. A los efectos de esta exclusión, medicación incluye drogas, hormonas, vitaminas, proteínas u otras sustancias que no sean comida o bebida sin adulterar; o
  - c) Lesión maliciosa o intencionada o actos u omisiones maliciosos o intencionados del ASEGURADO, su familia, representantes, agentes, empleados, o de otras personas que estuvieran al cuidado, custodia o control del CABALLO; o
  - d) El ASEGURADO, su familia, representantes, agentes, empleados, u otras personas que estuvieran al cuidado, custodia o control del CABALLO no proporcionen la debida atención o cuidado al CABALLO en todo momento; o

- e) El uso del CABALLO para un propósito distinto al establecido en las condiciones particulares.
4. La muerte o SACRIFICIO HUMANITARIO directa o indirectamente causado por:
- a) Contaminación radioactiva; o
  - b) Confiscación o nacionalización o requisa por orden de cualquier autoridad, o de cualquier persona o cuerpo que tenga o reclame jurisdicción en el caso; o
  - c) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (haya o no mediado declaración de guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, usurpación militar de poder, huelgas, disturbios o conmoción civil.
5. Ningún siniestro directa o indirectamente causado o agravado por cualquier hecho relevante, condición o circunstancia ocultada, falseada, omitida y/o no proporcionada por el ASEGURADO relativa a este Seguro; y/o cualquier reclamación hecha por el ASEGURADO a sabiendas que la misma es falsa o fraudulenta, en relación con su importe o con cualquier otro aspecto de tal reclamación.
6. La muerte o SACRIFICIO HUMANITARIO humanitario causado por o derivado de Anemia Infecciosa Equina, Peste Equina Africana, Asta de Toro y Gripe Aviar.
7. La muerte o SACRIFICIO HUMANITARIO a consecuencia de padecimiento de procesos cólicos cuya etiología sea de naturaleza parasitaria por gastrófilos, áscaris, estróngilos y tenias cuando el CABALLO no se le hayan practicado 4 desparasitaciones en los últimos 12 meses.
8. Alegado por el ASEGURADOR la concurrencia de cualquiera de las eventualidades excluidas según las cláusulas anteriores para rechazar el pago de prestaciones por la muerte o SACRIFICIO HUMANITARIO del CABALLO, la carga de la prueba en contrario recaerá sobre el ASEGURADO.
9. EXCLUSION ADICIONAL DE TERRORISMO. Salvo que medie acuerdo en contrario, el ASEGURADO acepta que este seguro excluye pérdida, daño, costos o daños de cualquier naturaleza directa o indirectamente causado por cualquier acto de terrorismo, aunque medien otras causas o acontecimientos anteriores, concurrentes, o posteriores a tales actos de terrorismo.

#### EXCLUSIONES RELATIVAS A GASTOS DE HOSPITALIZACIÓN POR CÓLICO O FRACTURA GRAVE.

- a) Cirugía que no sea practicada por un VETERINARIO Licenciado en una Escuela Universitaria de Veterinaria o de Cirugía Clínica
- b) Cualquier condición del CABALLO, existente, diagnosticada o en tratamiento, con anterioridad a la toma de efectos de la presente cobertura.
- c) Cualquier examen, tratamiento medico o medicación, salvo que se presten conjuntamente.
- d) Intervenciones que no se lleven a cabo bajo anestesia general.
- e) Cualquier procedimiento quirúrgico electivo o voluntario.
- f) Honorarios que no sean de hospitalización y/o de VETERINARIOS.

#### EXCLUSIONES RELATIVAS A LA GARANTÍAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL

- a) Daños sufridos por las personas que cuiden, posean o se sirvan del animal (incluyendo daños en las cosas o animales de su propiedad). En este sentido, no se atenderán los daños que se produzcan a consecuencia de caída de jinetes o daños ocasionados por los animales a las personas que los cuidan.
- b) Infracción de Ordenanzas Municipales, de Sanidad, Reglamentos u otras disposiciones.
- c) El contagio o la transmisión de enfermedades por los animales.
- d) Cualquier reclamación o pérdida derivada directa o indirectamente, resultado, consecuencia o en relación con la fabricación, extracción, distribución, ensayos, transporte, almacenamiento, venta, uso o exposición al amianto o a materiales que contengan amianto independientemente que exista otra causa de siniestro que pudieran haber contribuido a la manifestación del siniestro.
- e) Reclamaciones cubiertas por otras pólizas de seguro que el tomador pudiera tener contratada. En este caso la cobertura funcionará siempre en exceso de la póliza que el ASEGURADO tuviera contratada.

Por medio de la presente, se le informa de que los datos personales del tomador/asegurado facilitados se incorporarán a un fichero titularidad de RJ Kiln & Co, gestor del Sindicato 510 de LLOYD'S, quien los tratará de acuerdo con los términos de la Ley inglesa de Protección de Datos (*UK Data Protection Act 1998*), al objeto de la suscripción, celebración y gestión de contratos de seguro y, en especial, para la prestación de servicios, tramitación de propuestas, tramitación de reclamaciones y pago de prestaciones.

Fullcover Underwriting Agency S.L, actuando en su condición de agencia de suscripción, tratará los datos relativos al tomador/asegurado por cuenta del Asegurador, de acuerdo con la ley inglesa de protección de datos de 1988 y únicamente para los fines previstos en su autorización para contratar ("*binding authority*") otorgada por ciertos Sindicatos de Lloyd's

#### DECLARACION / DECLARATION

**El abajo firmante declara, que las declaraciones contenidas en este cuestionario son verdaderas y completas.**

**El abajo firmante se compromete a informar inmediatamente por escrito de cualquier modificación relevante que se produjera en la información descrita en el presente cuestionario. La firma del cuestionario no obliga al abajo firmante a la formalización del seguro propuesto.**

**Se acuerda que este cuestionario, junto con cualquier otra información facilitada se adjuntará y constituirá parte de la Póliza, formando la base del contrato de seguro.**

## INFORMACIÓN DE INTERÉS

De conformidad con lo dispuesto en el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de Octubre, por el que se aprueba la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y en el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, el Asegurador manifiesta:

1. Que el contrato de seguro se celebra con ciertos suscriptores de Lloyd's, con domicilio en 1 Lime Street, Londres, EC3M 7HA, Reino Unido. Lloyd's es una sociedad de miembros suscriptores constituida por ley. El asegurador es el miembro(s) del/los Sindicatos de Lloyd's mencionado(s) en el contrato de seguro. "Lloyd's Sucursal en España" está domiciliada en C/ José Ortega y Gasset, 7, Edificio Serrano 49, 1ª planta, 28006 Madrid, España.
2. Que el Estado miembro a quien corresponde el control de la Entidad Aseguradora es el Reino Unido y que, dentro de dicho Estado, la autoridad a quien corresponde dicho control es la "*Prudential Regulation Authority*", con domicilio en 20 Moorgate, Londres EC2R 6DA, Reino Unido.
3. Que la legislación aplicable al presente contrato es la Ley 50/1980 de 8 de octubre, del Contrato de Seguro, el Real Decreto Legislativo 6/2004 de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, la Ley 30/1995 de 8 de noviembre (en lo que resulte de aplicación y esté en vigor) y demás normativa española de desarrollo y/o complemento. No será de aplicación la normativa española en materia de liquidación de entidades aseguradoras.
4. Que las disposiciones relativas a las quejas y reclamaciones son las siguientes:

### INSTANCIAS INTERNAS

Cualquier reclamación o queja debe dirigirse en primer lugar al mediador de la póliza o al coverholder/ agencia de suscripción en España:

FULLCOVER UNDERWRITING S.L

C/ DUBLÍN 1 – 28230 – LAS ROZAS (MADRID)

Tf - 91 6302270 – Fax 91 6307209 mail - [contacto@fullcover.eu](mailto:contacto@fullcover.eu)

Si no estuviera satisfecho con la manera en que su queja o reclamación ha sido tramitada, puede dirigirla, por escrito, a:

*Representante General de Lloyd's en España* ("Lloyd's Iberia Representative, SLU").

C/ José Ortega y Gasset, 7

Edificio Serrano 49 - 1º planta

28006 Madrid - España

Tel: 914 262312 - fax: 914 262394

quien podrá, sin perjuicio de los derechos que le asisten legalmente, referir el asunto al Departamento de Asistencia al Tomador y al Mercado (*Policyholder & Market Assistance*) de Lloyd's en Londres.

### INSTANCIAS EXTERNAS

- 1) En caso de que las instancias internas hubieran sido insatisfactorias, podrá someter voluntariamente sus divergencias a decisión arbitral en los términos previstos en la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y sus normas de desarrollo, sin perjuicio de lo establecido en la Ley de Arbitraje, para el caso de que las partes sometan sus diferencias a decisión de uno o varios árbitros.

- 2) Ud. está legitimado para dirigir su queja o reclamación a la Dirección General de Seguros en España, a:

Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones

Paseo de la Castellana, 44 - 28046 Madrid – España - Tel.: +34 90219 11 11

<http://www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones/index.asp>,

Todo lo anterior sin perjuicio de los derechos que le asisten por ley.

- 3) Ud. podrá reclamar, en virtud del Artículo 24 de la Ley del Contrato de Seguro, ante el Juzgado de Primera Instancia correspondiente a su domicilio. Para mas información sobre cómo interponer acciones legales contra el asegurador en relación con este contrato, por favor consulte la cláusula de emplazamientos judiciales.

Firmado (por el tomador del seguro) .....

Fecha .....