

Fecha \_\_\_\_\_



## Cuestionario para Seguro Porcino Todo riesgo muerte animal

**POL 120131913**

### Riesgos Cubiertos

Cubre la muerte del animal causada por incendio, terremoto, congelación, nieve, erupción volcánica, intoxicaciones, asfixia por inmersión, caída accidental, rayo y cualquier otra que no esté expresamente excluida.

Cubre gastos de salvataje en que se incurra razonablemente para preservar la vida de los animales asegurados, cuando se vean amenazados de muerte por erupciones volcánicas, nieve o congelación.

### Exclusiones

Muerte intencional, salvo que se trate de sacrificio autorizado expresamente por la aseguradora.

### Condiciones de Aseguramiento

Los animales deben estar individualizados dentro del predio consignado. Se podrá convenir con la aseguradora.

### Datos asegurado/plantel

Razón social proponente  RUT  Dirección comercial  Teléfono

E-mail  Ubicación del predio  Comuna  Rol SII

Está bajo control oficial PABCO:

Qué riesgos desea cubrir. Muerte por: *(marque con una cruz)*:

Enfermedad  Accidente  Eventos de la Naturaleza  Intoxicación masiva  Inundación/Incendio  Robo

Distancia a focos de peligro:

Inundaciones:  Desbordes:  Erupciones volcánicas:  Frontera:  Otros: *Detalle*

Indique métodos de control de temperatura y ventilación:

Indique métodos de control de temperatura y ventilación:

Indique medidas de Bioseguridad y vigilancia del plantel:

Años de experiencia en el rubro: \_\_\_\_\_

¿El predio está inscrito en plan de control, erradicación, asociación u otros?

Sí  No

Nombrar: \_\_\_\_\_

## Inventario

Cantidad y precio propuesto

	Inventario		Precio, UF
	Actual	Máximo	
Cría			
Recría			
Engorda			
Reproductor hembra			
Reproductor macho			
Abuelas y Bisabuelas			
Abuelos y Bisabuelos			

Categoría	Causa	Causa	Causa
Cría			
Recría			
Engorda			
Reproductor hembra			
Reproductor macho			
Abuelas y Bisabuelas			
Abuelos y Bisabuelos			

## Procedimientos de manejo

Describe los procedimientos aplicados a los animales previo al ingreso al predio y de rutina:

Cuarentena:  Vacunas:  Antiparasitarios:  Suplementos nutricionales:  Castración:  Implantes: Otros: \_\_\_\_\_

## Asistencia veterinaria

Veterinario a cargo:

Veterinario residente:

## Personal a cargo de los pabellones

Cargo:

Profesión:

¿Se realizan necropsias habitualmente? *Describe*

Categoría	Año anterior	2 años	3 años
Cría			
Recría			
Engorda			
Reproductor hembra			
Reproductor macho			
Abuelas y Bisabuelas			
Abuelos y Bisabuelos			

## Método de identificación de cerdos:

Tatuajes:  Chip:  Autocrotales:  Otros: *Detalle*

\_\_\_\_\_

Raza predominante

\_\_\_\_\_

Tipos de alimentación. *Detalle:*

\_\_\_\_\_

Visitas periódicas:

Tiempo de llegada en emergencias:

*Incluir plano ubicación con coordenadas google earth indicando pabellones, oficinas, bodegas entre otras construcciones pertinentes*

Nombre \_\_\_\_\_

Cargo \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_