SOLICITUD ECUESTRE

TOMADOR/ASEGURADO

Apellidos: ……
Nombre/Razón Social: ……
N.I.F./C.I.F.: ……
Domicilio: ……...
Población: ……. C.P: ……....Provincia: ……...
Teléfono:…… Fax:…… e-mail:……...

Domiciliación bancaria: / / /

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO (IDENTIFICACIÓN DEL CABALLO)

Nombre: ……..
Raza: …… Sexo: …… Edad: …….
Uso a que se destina: ……...
Nº Microchip: ……..
Lugar habitual de estabulación: ……..
Veterinario Habitual: ……Tlf (móvil) del veterinario: ……..

Valor del caballo (Euros):……...

GARANTIAS SOLICITADAS

Básicas	**Incluidas**
Accidente Jinete	Si ☐ No ☐
Responsabilidad Civil (150.000.-€)	Si ☐ No ☐
Gastos hospitalarios por cólico sin intervención quirúrgica	Si ☐ No ☐

Prima Neta	Consorcio	Impuestos	Prima Total
……..	……	…….	…….

CLAUSULA DE PROTECCION DE DATOS DE CARACTER PERSONAL

a) El Asegurador cumplirá sus obligaciones de conformidad con lo establecido en la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, Ley de Protección de Datos de carácter Personal, tanto si se trata de un controlador de datos como de un procesador de datos (según corresponda), y en el primer caso, el Asegurador se asegurará de que se le incluye en el registro mantenido por la Autoridad de Protección de Datos.

b) El Asegurador procesará los datos relacionados con los asegurados y posibles asegurados de acuerdo con los Principios de Protección de Datos (incluyendo, cuando el Asegurador actúa como procesador de datos, el Séptimo principio de Protección de Datos), y únicamente para los fines de proporcionar seguro a los asegurados y posibles asegurados, y de presentar reclamaciones en la medida que se autorice en el Acuerdo.

El arriba firmante, actuando en calidad de solicitante o por cuenta del solicitante, certifica que todas las declaraciones hechas en respuesta a las anteriores preguntas, que sirven de base al futuro contrato, son sinceras y según su conocimiento, verdaderas. TODA RETICENCIA, FALTA DECLARACIÓN INTENCIONADA, OMISIÓN O DECLARACIÓN INEXACTA DE CIRCUNSTANCIAS DE RIESGO CONOCIDAS POR ÉL, DARA LUGAR A REDUCCIÓN O PÉRDIDA TOTAL DE DERECHO A LAS PRESTACIONES DE LA PÓLIZA, SEGÚN LAS CONDICIONES DE LA MISMA.

La cumplimentación de esta solicitud No supone la cobertura del riesgo. Se requiere la aceptación por parte del Solicitante de la oferta de la Compañía y la emisión de la Póliza con anterioridad a la efectividad de la cobertura.

En …….. a…….. de…… de…….

El solicitante