

# 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 SOLICITANTE: \_\_\_\_\_ TLFNO: \_\_\_\_\_ EMAIL: \_\_\_\_\_  
 NOMBRE CABALLO: \_\_\_\_\_ EDAD (Inc. DOB si es potro): \_\_\_\_\_  
 CAPA: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ RAZA: \_\_\_\_\_ IDENTIFICACION N°: \_\_\_\_\_  
 USO: \_\_\_\_\_

Confirmando lo siguiente:

- |   |   |
|---|---|
| 1. El pulso y la respiración están dentro de los parámetros normales. | 14. Si es macho, los dos testículos son evidentes.  |
| 2. La temperatura está dentro de los parámetros normales.             | 15. Si es hembra, externamente no existe anomalía física para la reproducción.                                  |
| 3. Los ojos son clínicamente normales.                                | 16. No hay ni historial ni evidencia de cojera.   |
| 4. Auscultación cardiaca normal.                                      | 17. El caballo no ha sido tratado medicamente en los últimos 12 meses.  |
| 5. Sin evidencia ni constancia de sangrado por ollares.               | 18. No hay historial ni evidencia de inflamación de tejido.   |
| 6. No se ha practicado intervención de navicular.                     | 19. La estabulación es adecuada.  |
| 7. No hay evidencia de infosura.                                      | 20. No existen evidencias de enfermedades contagiosas en la zona.   |
| 8. No ha sido operado.  | 21. Si es un potro, el parto fue normal y sin complicaciones.   |
| 9. No ha sufrido desordenes digestivos.                               | 22. No se evidencian anomalías que puedan interferir con el uso del caballo o desembocar en problemas de salud. |
| 10. No hay historial de cólicos.                                      | 23. No hay ningún síntoma de ataxia.  |
| 11. No ha sido infiltrado ni neurectomizado.                          | 24. No existen ni han existido problemas en tendones ni estos han sido tratados con anterioridad.               |
| 12. El caballo goza de buena salud.                                   |   |
| 13. No hay evidencia de infección o enfermedad.                       |   |

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

| PUNTO |  |
|-------|--|
|       |  |
|       |  |
|       |  |

- Indique fecha de la última revisión Odontológica.
- Indique la fecha última desparasitación.
- Indique fecha vacuna de Influenza.
- Indique fecha vacuna de Tétanos.
- Indique fecha vacuna de Rinoneumonitis.
- Indique fecha vacuna Fiebre del Nilo.
- Si es hembra ¿ha estado preñada?
- ¿Cuál ha sido la fecha del último parto?
- ¿Es Vd. El veterinario habitual del animal?

---

---

---

---

---

---

---

---

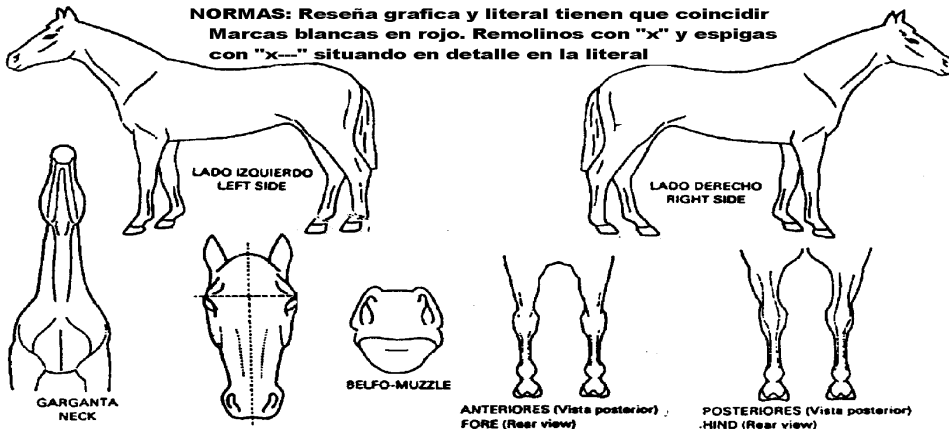
---

---

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/ DUBLÍN 1 OF.2B-BAJO  
 - 28232 - LAS ROZAS DE MADRID  
 (MADRID)  
 TF +34 91 6302270  
 FAX +34 91 7104314

E-mail: contacto@fullcover.eu

www.fullcover.eu