

Cuestionario de actividades agrícolas y/o ganaderas (gastos médicos mayores)

Para facilitar los trámites de este cuestionario, por favor llénalo con letra de molde y tinta negra. No será válido si presenta tachaduras o falta alguno de los datos solicitados.

Datos generales del solicitante

Apellido paterno _____

Apellido materno _____

Nombre(s) _____

Fecha de nacimiento: _____

1. Ubicación del predio (municipio, población y estado): _____

2. ¿Es de tu propiedad? Sí ☐ No ☐

3. Nombre o razón social del predio: _____

4. ¿Qué se ha cultivado en los últimos 3 años?: _____

5. ¿Con qué tipo y cantidad de maquinaria agrícola se cuenta para el cultivo de dicho predio?: _____

6. Número promedio de trabajadores por año: _____

7. ¿A cuántas toneladas han ascendido tus cosechas en los últimos 3 años? _____

8. ¿En el último ciclo agrícola a cuánto ascendieron tus ingresos por este concepto? \$ _____

En caso de ser ganadero indicar ubicación del ganado, de qué tipo es, el número de cabezas y si son de tu propiedad:

9. Independientemente de lo anterior, ¿realizas otras actividades? Sí ☐ No ☐

10. En caso afirmativo, indicar tipo de actividades, horario, ubicación e ingresos: _____

11. ¿Existen demandas o juicios promovidos en tu contra? En caso afirmativo favor de aclarar: Sí ☐ No ☐

Observaciones adicionales: _____

El abajo firmante, declara haber contestado verídicamente a estas preguntas comprendiendo que, en caso de indicaciones incompletas o falsas, serán de aplicación las disposiciones comprendidas en la vigente Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Firma del solicitante

Lugar y fecha de firma

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 1 de diciembre de 2015, con número CGEN-S0034-0229-2015.