Fondo de Aseguramiento de la Confederación Nacional de Organizaciones Ganaderas

FAO CNG
ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

CÉDULA DE CONOCIMIENTO INDIVIDUAL

DATOS DEL BENEFICIARIO (en caso de persona moral, nombre del Representante legal)

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
Razón Social		RFC

CURP (en caso de persona Moral el del Representante Legal)	Estado	Municipio	Número de Unidad de Producción Pecuaria (UPP)

"Mediante este documento manifiesto que tengo conocimiento de que por estar inscrito en el Padrón Ganadero Nacional, el ganado y las instalaciones ganaderas correspondientes a la Unidad de Producción Pecuaria a mi nombre, cuentan con los seguros que se indican en este documento a través del Fondo de Aseguramiento de la Confederación Nacional de Organizaciones Ganaderas"

Descripción de la Protección

	Seguro	Bienes protegidos	Riesgos Protegidos
( )	Seguro Apícola de Daños Climáticos	Colmenas	La falta o disminución de la floración en época normal de cosecha de miel provocada por sequía, helada o inundación
( )	Seguro para Eventos Catastróficos por Daños Hidrometeorológicos	Bovinos, Ovinos, Caprinos y Colmenas	Muerte por eventos hidrometeorológicos
( )	Seguro de Afectación del Coeficiente de Agostadero (SECA)	Bovinos, Ovinos y Caprinos	Falta de disponibilidad de pasto en los agostaderos provocada por sequía, helada o inundación.
( )	Seguro de Daños a Bienes Relacionados con la Actividad Agropecuaria	Baño, Báscula, Bodega, Páneles Solares, Refugio, Cobertizo, Comedero, Corral, Pila-Tinaco, Papalote y Equipo de Bombeo (Abrevadero)	Incendio y/o Rayo, Explosión, Hidrometeorológicos, Terremoto y Remoción de Escombros.
( )	Alta Mortalidad	Bovinos, Ovinos y Caprinos	Muerte por enfermedad, accidente o sacrificio forzoso
( )	Muerte por Enfermedades Exóticas	Bovinos, Ovinos y Caprinos	Muerte por enfermedades exóticas
( )	Sacrificio Sanitario por Enfermedades Exóticas	Bovinos, Ovinos y Caprinos	Sacrificio sanitario por enfermedades exóticas
( )	Muerte por el Ataque de Depredadores	Bovinos, Ovinos y Caprinos	Muerte y/o sacrificio forzoso por el ataque de depredadores

	a	de	de
Lugar y fecha	día	mes	año

El aviso de privacidad podrá ser consultarlo por el Socio Asegurado en la página www.fondocnog.com

FIRMA DEL BENEFICIARIO

Fondo de Aseguramiento de Vida CNOG

CONSENTIMIENTO Y CERTIFICADO INDIVIDUAL

DATOS DEL TITULAR DE LA UNIDAD DE PRODUCCIÓN PECUARIA (UPP)

Apellido Paterno	**Apellido Materno**	**Nombre(s)**

CURP	**Estado**	**Municipio**	**Número de Unidad de**

"Mediante este documento manifiesto que tengo conocimiento que tengo el beneficio del seguro descrito a continuación operado por el Fondo de Aseguramiento de Vida CNOG y designo al (los) beneficiario (s) que a continuación señalo:

Designación de beneficiarios

Seguro	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Parentesco	% de Suma
Seguro de Protección al Productor					

a de de

Lugar y fecha **día** **mes** **año**

Advertencia: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, **NO** se debe señalar a un mayor de edad como representante de los
Lo anterior, porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos
La desginación que se hiciera para un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente
El Fondo de Aseguramiento de Vida CNOG (en lo sucesivo el Fondo), pagará a los beneficiarios designados por el titular de la UPP, la suma asegurada
El pago se hará cuando el Fondo reciba pruebas de la realización del evento cubierto al titular de la UPP, siempre y cuando la Constancia se encuentre en
El aviso de privacidad podrá ser consultarlo por el Socio Asegurado en la página www.fondovcnog.com
En tanto no se modifique la presente designación de beneficiarios aplica para todos los seguros que protejan directamente al productor, operados por el

FIRMA DEL TITULAR DE LA UPP **FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL FONDO**