



No. Póliza:		Fecha de Emisión de Póliza:	Día / Mes / Año
Asegurado:		No. De Certificado:	
Vigencia desde las 12:00 hrs. del:	Día / Mes / Año	Hasta las 12:00 hrs. del:	Día / Mes / Año
Con fecha de Efectividad a partir del:	Día / Mes / Año		

Por el presente ENDOSO se hace constar que la "Compañía" realizará el pago de cualquier indemnización que se genere por los riesgos que se encuentren cubiertos de acuerdo con lo señalado en las Condiciones Generales de la Póliza a:

NOMBRE DEL BENEFICIARIO PREFERENTE

Todos los términos y condiciones de la póliza continúan sin cambio alguno, salvo lo estipulado en el presente.

ATENTAMENTE

Apoderado Legal

SPP Institución de Seguros, S.A. de C.V.

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 10 de mayo de 2021, con el número CNSF-S0128-0189-2021/ CONDUSEF-004894-01.