

ENDOSO DE DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

Endoso que se anexa y forma parte de las Condiciones Generales de la póliza: _____
Cuyo contratante es: _____
y Asegurado: _____

Mediante este endoso se hace constar que a partir del día _____ el (los) Beneficiario(s) de la póliza señalada quedan como se detalla(n) a continuación:

Este consentimiento cancela y sustituye al anterior.

Este endoso forma parte de la Póliza de Seguro de Vida Individual Protección Hospitalaria a la que se anexa, los demás términos y condiciones de la póliza quedan sin modificación alguna.

ADVERTENCIA: en el caso de que desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores a para efectos de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso solo tendrá una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

Fecha: _____

ATENTAMENTE

Firma del Asegurado

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 **21 de julio de 2016**, con el número **CNSF-S0001-0511-2016**.