

DATOS DE LA PÓLIZA

Nombre del Contratante			
Nombre del Asegurado			
No. de Póliza Anterior	No. de Póliza Actual	Nombre del Seguro	

El Asegurado _____, cuenta con una póliza de {OPERACIÓN DEL SEGURO}, desde el {DÍA} de {MES} de {AÑO}, por lo cual se le reconoce dicha antigüedad para efecto de periodos de carencia, en caso de que haya existido un periodo al descubierto mayor a 30 días entre renovaciones de pólizas, dicho reconocimiento de antigüedad no será válido.

Se entiende por Antigüedad al tiempo ininterrumpido y en forma continua durante el cual ha estado Asegurado por la Compañía con una póliza de {OPERACIÓN DEL SEGURO} emitida por esta, sin que existan periodos al descubierto mayores a 30 días naturales, lo anterior con el fin de reducir o eliminar los siguientes periodos de carencia indicados en las Condiciones Generales:

Tratándose de coberturas distintas a vida o fallecimiento, el reconocimiento de antigüedad contará única y exclusivamente para la evaluación de siniestros que afecten coberturas con periodos de carencia, en ningún caso podrá emplearse para la autorización de una reclamación a consecuencia de algún beneficio adicional.

Este endoso complementa o modifica las Condiciones Generales del contrato de seguro., todos los demás términos y condiciones del contrato de seguro permanecen sin cambios.

Si el contenido de este endoso no concordare con lo ofertado, el Contratante y/o Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 (treinta) días naturales que sigan al día en que reciba el presente endoso. Trascurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones o modificaciones contenidas en el presente endoso.

Funcionario Autorizado
Prudential Seguros México, S.A. de C.V.

En testimonio de lo cual la Compañía firma el presente endoso en: [LUGAR Y FECHA]

Contacto

Reporte de siniestro:
Teléfono:

Servicio a clientes:
Teléfono:

www.prudentialseguros.com.mx

Para cualquier consulta, queja, aclaración o duda no resuelta en relación con su seguro y/o en el desafortunado caso de un siniestro, estamos a sus órdenes en el correo electrónico: _____ y/o teléfono de atención (55) 11 03-70 00. En caso de inconformidad, contacte a nuestra Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) al teléfono (55) 1103-7000, por correo electrónico: _____ o puede acudir a nuestra oficina ubicada en: _____, de lunes a jueves de 8:00 a 17:00 hrs. y viernes de 8:00 a 15:00 hrs.; o bien contacte a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 762 Col. Del Valle, Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México, teléfonos (55) 5340-0999 y 800-999-80-80, por correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx o visite la página www.condusef.gob.mx.

“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 11 de agosto de 2025, con el número CGEN- S0106-0038-2025/CONDUSEF-G-01719-002.”

DATOS DE LA PÓLIZA

Nombre del Contratante			
Nombre del Asegurado			
No. de Póliza Anterior	No. de Póliza Actual	Nombre del Seguro	

Por medio del presente endoso, se hace constar que la última designación de beneficiarios de la póliza no. _____ es la siguiente:

Nombre completo del Beneficiario	Parentesco	Porcentaje	Irrevocable Sí o No
1.-			
2.-			
3.-			
4.-			

Si el Asegurado designa beneficiarios irrevocables, deberá enviar a la Compañía, al momento de realizar la solicitud a través del correo electrónico {EMAIL}, una copia de su identificación oficial vigente. Además, deberá proporcionar una copia de la identificación oficial vigente de los beneficiarios irrevocables y un escrito libre firmado autógrafamente por ellos, en el que acepten ser beneficiarios irrevocables. Si los beneficiarios irrevocables son menores de edad, se deberá presentar su acta de nacimiento y CURP e identificación de los padres o tutores legales, así como la firma de estos últimos.

“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 menores para efecto 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 sólo tendría 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”.

Este endoso complementa o modifica las Condiciones Generales del contrato de seguro, todos los demás términos y condiciones del contrato de seguro permanecen sin cambios.

La presente designación, sustitución y/o revocación se hace al día ___ de _____ de ____, por lo que deja sin efectos cualquier otra anterior.

Si el contenido de este endoso no concordare con lo ofertado, el Contratante y/o Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 (treinta) días naturales que sigan al día en que reciba el presente endoso. Trascurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones o modificaciones contenidas en el presente endoso.

Funcionario Autorizado
Prudential Seguros México, S.A. de C.V.

En testimonio de lo cual la Compañía firma el presente endoso en: [LUGAR Y FECHA]

Contacto**Reporte de siniestro:**
Teléfono:**Servicio a clientes:**
Teléfono:www.prudentialseguros.com.mx

Para cualquier consulta, queja, aclaración o duda no resuelta en relación con su seguro y/o en el desafortunado caso de un siniestro, estamos a sus órdenes en el correo electrónico: _____ y/o teléfono de atención (55) 11 03-70 00. En caso de inconformidad, contacte a nuestra Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) al teléfono (55) 1103-7000, por correo electrónico: _____ o puede acudir a nuestra oficina ubicada en: _____, de lunes a jueves de 8:00 a 17:00 hrs. y viernes de 8:00 a 15:00 hrs.; o bien contacte a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 762 Col. Del Valle, Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México, teléfonos (55) 5340-0999 y 800-999-80-80, por correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx o visite la página www.condusef.gob.mx.

“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 11 de agosto de 2025, con el número CGEN- S0106-0038-2025/CONDUSEF-G-01719-002.”

DATOS DE LA PÓLIZA

NOMBRE DEL CONTRATANTE	
NOMBRE DEL ASEGURADO	
NO. DE PÓLIZA	

La Aseguradora y el Contratante convienen en emitir el presente endoso a efectos de modificar el plazo para el pago de las primas de la póliza número _____, en los siguientes términos:

Por medio del presente endoso se hace constar que se concede un período de gracia de XX días naturales a partir de la fecha de vencimiento de cada recibo de pago. Plazo mediante el cual no podrán cesar las coberturas de la póliza arriba mencionada.

Este endoso complementa o modifique las Condiciones Generales del contrato de seguro, todos los demás términos y condiciones del contrato de seguro permanecen sin cambios.

Si el contenido de este endoso no concordare con lo ofertado, el Contratante y/o Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 (treinta) días naturales que sigan al día en que reciba el presente endoso. Trascurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones o modificaciones contenidas en el presente endoso.

Funcionario Autorizado
Prudential Seguros México, S.A. de C.V.

En testimonio de lo cual la Compañía firma el presente endoso en: [LUGAR Y FECHA]

Contacto

Reporte de siniestro:
Teléfono:

Servicio a clientes:
Teléfono:

www.prudentialseguros.com.mx

Para cualquier consulta, queja, aclaración o duda no resuelta en relación con su seguro y/o en el desafortunado caso de un siniestro, estamos a sus órdenes en el correo electrónico: _____ y/o teléfono de atención (55) 11 03-70 00. En caso de inconformidad, contacte a nuestra Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) al teléfono (55) 1103-7000, por correo electrónico: _____ o puede acudir a nuestra oficina ubicada en: _____, de lunes a jueves de 8:00 a 17:00 hrs. y viernes de 8:00 a 15:00 hrs.; o bien contacte a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 762 Col. Del Valle, Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México, teléfonos (55) 5340-0999 y 800-999-80-80, por correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx o visite la página www.condusef.gob.mx.

“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 11 de agosto de 2025, con el número CGEN- S0106-0038-2025/CONDUSEF-G-01719-002.”