



ENDORSEMENT  
ENDOSO

POLICY No./POLIZA No: [REDACTED]

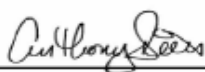
NAME OF THE INSURED/NOMBRE DEL ASEGURADO: [REDACTED]

THIS POLICY HAS BEEN ISSUED WITH VIOLENT DEATH EXCLUSION DUE TO OCCUPATION.

ESTA POLIZA HA SIDO EMITIDA CON EXCLUSION MUERTE VIOLENTA DEBIDO A LA OCUPACION.

BEST MERIDIAN INSURANCE COMPANY HAS AFFIXED THE SIGNATURES OF ITS AUTHORIZED OFFICERS AT MIAMI, FLORIDA THIS April 12, 2017.

BEST MERIDIAN INSURANCE COMPANY, A TRAVES DE SUS FUNCIONARIOS AUTORIZADOS HA FIRMADO ESTE ENDOSO EN MIAMI, FLORIDA EL 12 de Abril de 2017.

  
\_\_\_\_\_  
President

  
\_\_\_\_\_  
Secretary

AMENDMENT TO APPLICATION/ POLICY FOR INSURANCE  
EMMIENDA A LA SOLICITUD/ POLIZA DE SEGURO

I understand and agree that any Insurance granted on this application will include the endorsement shown above. It is agreed that this amendment will form part of the original application and of any policy that may be issued from it and will be binding on any person who may have or claim any interest under this policy. *Estoy de acuerdo que cualquier seguro concedido por esta solicitud incluirá el endoso arriba indicado. Acordamos que esta enmienda formará parte de la solicitud original y de cualquier póliza que pueda ser emitida y compromete a cualquier persona que puede tener o exigir algún interés bajo esta póliza.*

Dated at \_\_\_\_\_, this \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (de) \_\_\_\_\_ (del)  
(Fecha en) \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_ (de) \_\_\_\_\_ (del)

_____ Name of Proposed Insured (Nombre del Asegurado Propuesto)	_____ Proposed Insured (Asegurado Propuesto)
_____ Witness - Producer (Testigo - Agente)	_____ Policyowner, if other than Proposed Insured (Titular de Póliza, si es diferente al Asegurado Propuesto)

IMPORTANT - IMPORTANTE

An endorsement is attached to this policy. It is part of the insurance contract and should be signed, dated by the owner, and witnessed by the agent. This copy must be detached and returned to the New Business Department. In certain cases, failure to return this copy will mean there is no insurance in force. Este endoso se adjunta a la póliza y forma parte del contrato de seguro. Debe ser firmada, fechada por el asegurado propuesto y el titular, y debe ser atestiguada por el agente. El documento original debe ser devuelto al Departamento de Nuevos

BMI Services, Inc. as administrator for BEST MERIDIAN INSURANCE COMPANY  
8950 SW 74 Court, Miami, FL 33156  
Telephone: (305) 443-2898, Fax: (305) 442-8486  
web page: <http://www.bmicos.com>