

N.º de póliza \_\_\_\_\_

Nombre del asegurado \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

**1. SOLICITUD DE PAGO ANTICIPADO/NO CADUCIDAD**

- Solicitud de pago anticipado Monto adjunto \$ \_\_\_\_\_  
*(El monto del pago está disponible a través de su Equipo de servicio al cliente. Este monto puede exceder el precio del funeral.)*
- Rescate en efectivo\* **(Devuelva la Póliza con este Formulario)**
- Seguro saldado reducido\*
- Seguro de plazo ampliado\*  
\*(Respecto a la solicitud de la opción de no caducidad, se entiende que se deducirá cualquier endeudamiento contra la póliza.)

**2. CAMBIO DE PÓLIZA**

PLAN

VALOR NOMINAL

VALOR DEL PREACUERDO

Cambiar a: \_\_\_\_\_  
Los cambios se realizarán a partir de la fecha y la edad originales. Por el presente entrego todo mi derecho, título e interés en la póliza como se escribió antes del cambio solicitado en este documento.

**NOTA:** Cualquier valor en efectivo o bonificación en las primas derivado de este cambio se aplicará a futuras primas o se reembolsará al propietario de la póliza.

**3. CAMBIO AL PREACUERDO**

Si corresponde, especifique cualquier cambio al Contrato de funeral preacordado original O adjunte un nuevo acuerdo. También se necesita la firma del Representante de la funeraria.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**NECESARIO:** Número del seguro social o número de identificación fiscal del propietario \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

- Marque aquí si es objeto de una retención adicional (Sección 3406[a][1][c]IRC).

Bajo pena de perjurio, certifico que la información proporcionada en este formulario es cierta, correcta y completa.

**X** \_\_\_\_\_  
(Representante de la funeraria, en caso necesario) (Fecha)

**X** \_\_\_\_\_  
(Firma del propietario de la póliza) (Fecha)

**Residentes de California solamente:**  
consulte el reverso del formulario para obtener la divulgación requerida.

**X** \_\_\_\_\_  
(Testigo) (Fecha)

Envíe la correspondencia llena a: \_\_\_\_\_  
(Nombre)

Marque aquí si esto es un  
Cambio de dirección permanente. \_\_\_\_\_  
(Dirección)

\_\_\_\_\_  
(Teléfono)