



N.º de póliza _____ Asegurado _____

ADICIÓN DE CLÁUSULA DE PRIMA ÚNICA

Prima enviada (\$100 mínimo) \$ _____

Nombre del agente _____ Número del agente _____

CAMBIO DE PREACUERDO

Si la póliza financia un contrato funerario preacordado y la prima de la cláusula adicional supera los \$2,500 o el total de todos los beneficios de esta póliza supera los \$25,000, indique los productos/servicios que se proporcionarán a cambio del beneficio de la cláusula adicional. Puede adjuntar un nuevo contrato funerario preacordado.

- Mejora del contenedor de entierro externo y/o ataúd* Productos del cementerio Flores Honorarios
- Anticipos en efectivo diversos Contrato con financiación insuficiente
- Bienes/servicios que se seleccionarán en una fecha posterior Otros*

* Describa los cambios: _____

Comprendo que este beneficio de cláusula adicional se administrará de acuerdo con los términos de la póliza mencionada anteriormente y estará sujeto a cualquier cesión o contrato funerario asociado. Si esta póliza financia un contrato funerario preacordado y el monto de la cláusula adicional solicitada supera los \$2,500 o el total de todos los beneficios en esta póliza supera los \$25,000, acepto completar la sección *Cambio de preacuerdo* en este formulario. Homesteaders se reserva el derecho de solicitar documentación adicional para respaldar la compra de cualquier cláusula adicional. Además, acepto que Homesteaders no es responsable de la entrega de productos o servicios funerarios para los cuales el beneficio de esta cláusula adicional pueda estar destinado a comprarse antes o después del fallecimiento del asegurado.

X _____
Firma del titular de la póliza (Requerido)* Fecha

X _____
Firma del representante de la funeraria** Fecha

* Si alguien diferente del titular de la póliza firma, se debe presentar una copia del documento de poder notarial o tutela con el formulario o ya debe constar en los archivos de Homesteaders.

**Si los beneficios de la póliza se han asignado a una casa funeraria, un representante de la casa funeraria asignada también debe firmar este formulario.

Únicamente residentes de California: Para su protección, la ley de California requiere que lo siguiente aparezca en este formulario: Cualquier persona que, a sabiendas, presente información falsa o fraudulenta para obtener o modificar cobertura o para hacer un reclamo para el pago de una pérdida es culpable de un delito y puede quedar sujeta a sanciones y a encarcelamiento.