



**SOLICITUD DE PLAN DE COBRO PREVIAMENTE AUTORIZADO** – Por la presente yo/nosotros autorizo/autorizamos a Homesteaders Life Company de Des Moines, Iowa a iniciar asientos en el debe o haber de la cuenta mía/nuestra que se indica abajo. Los asientos serán en forma de cheques, giros, u órdenes de transferencias electrónicas de fondos destinadas al pago de primas de seguros u otros montos autorizados.

Nombre como figura en la cuenta \_\_\_\_\_ Fecha de retiro solicitada – 1° al 28

en la \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
 Nombre Institución Financiera Sede

Número de la Cuenta \_\_\_\_\_  Cheques  
 donde se realizará el débito \_\_\_\_\_  Ahorro

Número de Ruta \_\_\_\_\_

Aplicar al/los siguiente(s):  
 NOMBRE(S) NÚMERO(S) DE PÓLIZA(S)

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

**SUJETO A LAS SIGUIENTES CONDICIONES:**

1. Los débitos se retirarán en o cerca de la fecha de vencimiento o la fecha solicitada para el retiro.
2. Los asientos que figuran como pagos en sus estados de cuenta constituyen un recibo de los pagos.
3. El privilegio de realizar pagos bajo este plan podrá ser revocado por la Compañía si cualquier débito no se pagara a la presentación del mismo.
4. La Compañía no envía avisos de facturación por montos adeudados bajo el presente plan de Cobro Previamente Autorizado.
5. El pago de primas u otros montos adeudados podrá ser discontinuado por la Compañía o el pagador a los treinta (30) días de la notificación escrita.

X  
 \_\_\_\_\_  
 Firma del Pagador

\_\_\_\_\_  
 Fecha

**POR FAVOR ADJUNTAR CHEQUE ANULADO**

**Residentes de California solamente:** para su protección la ley de California requiere que aparezca lo siguiente en este formulario. Cualquier persona que a sabiendas presenta información falsa o fraudulenta para obtener o modificar la cobertura de seguro o para hacer una reclamación por el pago de una pérdida es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas y confinamiento en prisión estatal.