

PO Box 3856  
Guaynabo, PR 00970-3856

## SOLICITUD DE PLAN DE PROTECCIÓN FAMILIAR

Complete la información solicitada para cada persona circunscrita en el plan incluyéndose usted.  
ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE

Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo (M/F)	Relación Familiar
	Día	Mes	Año			

Nombre de su Cooperativa: \_\_\_\_\_ Plan Seleccionado: [ ] Plan A \$2,000 [ ] Plan B \$3,000

# Socio: \_\_\_\_\_ # Seguro Social \_\_\_\_\_ [ ] Plan C \$4,000

Teléfono Residencial: \_\_\_\_\_ Alterno: \_\_\_\_\_ correo electrónico: \_\_\_\_\_

Dirección Postal: \_\_\_\_\_

¿Está cubierto bajo otro Plan de Protección Familiar en otra Cooperativa? [ ] Si [ ] No

### Autorización de Pago Electrónico

Nombre de Institución Financiera: \_\_\_\_\_ Tipo de Cuenta: [ ] Ahorros [ ] Cheques

Número de Cuenta: \_\_\_\_\_ Número de Ruta: \_\_\_\_\_

Autorizo a CMFG Life Insurance Company y a la institución financiera nombrada más adelante a que inicie las deducciones o a que acredite mi cuenta por medio de una transferencia electrónica. Esta autorización permanecerá en vigor hasta que sea revocada por mí por escrito. Las deducciones serán determinadas de acuerdo con la frecuencia de pago seleccionado por el Tenedor de la Póliza.

### Términos y Condiciones de la Autorización de Pago Electrónico

Si CMFG Life Insurance Company no puede recaudar la prima adeudada por medio de esta opción de pago, mi certificado será retirado del Plan de Pago Preautorizado. Sin embargo, si CMFG Life Insurance Company está de acuerdo, puedo reinstalar el Plan de Pago Preautorizado (restricciones aplican).

Es mi deber mantener los fondos disponibles en la cuenta de débito designada para el cobro de la prima mensual. El débito se realizará en días laborables. Si no hay fondos disponibles en la fecha de la deducción, la partida será sometida duplicando la prima del próximo mes. Entiendo que soy responsable por cualquier cargo por insuficiencia de fondos que la institución financiera me cobre o adjudique.

Si este acuerdo es terminado, o la autorización es revocada, las primas pagadas no serán devueltas. Ninguna prima o porción de ésta se reconocerá como si se hubiese pagado a menos que y hasta que CMFG Life Insurance Company haya recibido dicho pago en su casa matriz. Ningún pago retirado por CMFG Life Insurance Company constituirá el recibo de la prima a menos que el pago haya sido aceptado. Ni la autorización ni su uso enmendarán las provisiones de la póliza. CMFG Life Insurance Company no incurrirá en responsabilidad alguna por la no aceptación de cualquier pago retirado bajo esta autorización. La fecha de efectividad del plan es determinada por CMFG Life Insurance Company y será reflejada en su Certificado una vez sea procesado (restricciones aplican).

Firma del socio y titular del plan:

Fecha:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_