

- ☐ American-Amicable Life Insurance Company of Texas – www.americanamicable.com
- ☐ iA American Life Insurance Company – www.iaamerican-waco.com
- ☐ Industrial Alliance Insurance and Financial Services, Inc. – www.iaplif-waco.com
- ☐ Occidental Life Insurance Company of North Carolina – www.occidentallife.com
- ☐ Pioneer American Insurance Company – www.pioneeramerican.com
- ☐ Pioneer Security Life Insurance Company – www.pioneersecuritylife.com

AUTORIZACIÓN DE GIRO BANCARIO

P.O. Box 2549, Waco, TX 76702-2549

Teléfono Gratuito 800-736-7311 • Fax 254-297-2756 • Email: premiumaccounting@aatx.com

(Utilice tinta negra)

NOTA: Puede realizar este cambio en nuestros sitios web o cumplimentando y devolviendo este formulario.

Enumere TODOS los números de póliza que se deben girar: _____

Nombre del Pagador (en letra de imprenta): _____

Nombre del Banco / Dirección: _____

ABA de 9 dígitos / Ruta #: _____ Cuenta #: _____

Tipo de Cuenta: ☐ Cheques ☐ Ahorros Monto de Pago: \$_____

¿Le gustaría que su giro coincida con el calendario de pagos de su Seguro Social? ☐ Si ☐ No

Elija una (1) de las siguientes fechas de giro de las primas:

☐ Para una fecha específica, elija entre el 1 y el 28: _____

O

☐ Segundo miércoles ☐ Tercer miércoles ☐ Cuarto miércoles

(OPCIONAL) POR FAVOR INCLUYA UN CHEQUE PERSONAL ANULADO

La Compañía indicada arriba está autorizada a iniciar cargos en la cuenta indicada arriba, y el Banco nombrado arriba está autorizado a debitar la misma cuenta. Esta autorización puede ser terminada por el abajo firmante en cualquier momento mediante notificación a la Compañía, siempre y cuando la Compañía y el banco tengan una oportunidad razonable para actuar sobre dicha notificación.

Tenga en cuenta que giraremos cualquier prima debida inmediatamente después de recibir este formulario y el cheque anulado. El giro nunca debería llegar a su cuenta antes de la fecha de giro seleccionada, pero podría llegar hasta 7 días después de la fecha, dependiendo de los días festivos y fines de semana.

X _____

FIRMA DEL TITULAR DE LA CUENTA / PAGADOR

FECHA

☐ Marque si es una nueva dirección y complete a continuación:

Dirección: _____

Teléfono: _____ Email: _____