



**AMERICAN
AMICABLE
GROUP**

AMERICAN-AMICABLE LIFE INSURANCE COMPANY OF TEXAS
IA AMERICAN LIFE INSURANCE COMPANY
OCCIDENTAL LIFE INSURANCE COMPANY OF NORTH CAROLINA
PIONEER AMERICAN INSURANCE COMPANY
PIONEER SECURITY LIFE INSURANCE COMPANY

Client Experience • PO Box 2549, Waco Texas 76702-2549 • Fax: 254-297-2105 • Correo electrónico: cx@aatx.com

CAMBIOS EN LA PÓLIZA

Número de Póliza: _____

Nombre del Propietario: _____

N.º del Seguro Social del Propietario: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Nombre del Asegurado: _____

N.º del Seguro Social del Asegurado: _____

Correo electrónico: _____

Como propietario de la póliza mencionada arriba, se pide y dirige a la Compañía que haga los siguientes cambios, sujetos a la aprobación de la compañía y a cualquier requisito de asegurabilidad.

CAMBIAR LA PÓLIZA DE: _____

PARA: _____

Plan: _____

Plan: _____

Cantidad Nominal: _____

Cantidad Nominal: _____

Anexos: ☐ WP ☐ CIA

Fecha de la Póliza: _____

☐ ADB ☐ FIA

Edad de Emisión: _____

☐ LTR ☐ Otro

Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino

Anexos: ☐ WP ☐ CIA

☐ ADB ☐ FIA

☐ LTR ☐ Otro

Modo de prima: ☐ Anual ☐ Semestral

☐ Trimestral ☐ Mensual

Modo de pago: ☐ Directo ☐ Asignación mensual del gobierno

☐ Giro bancario automático ☐ Otro _____

Instrucciones especiales: _____

El propietario que suscribe por este medio solicita el cambio a la póliza que se pide arriba. El propietario acuerda que: (1) el cambio a la póliza solicitado, no entrará en vigor hasta que se entregue la póliza y la acepte el propietario durante la vida y buena salud de cada persona asegurada o propuesta para seguro en esta solicitud; (2) el seguro temporal no existe como resultado de esta solicitud para un cambio a la póliza; (3) la solicitud para un cambio a la póliza se considerará rechazada por la Compañía, a menos que se emita la póliza o que la póliza original se endose y entregue al propietario en los 90 días posteriores; (4) la aceptación del propietario de la póliza emitida según esta solicitud para un cambio a la póliza constituirá una ratificación del propietario y el Asegurado propuesto de cualquier variación entre la póliza que se solicitó y la póliza efectivamente entregada, anotada o no en el espacio arriba designado como "Endosos", excepto en el caso en que no haya aumento en la cantidad del seguro solicitado sin el consentimiento por escrito del Asegurado propuesto.

Ningún Examinador médico ni agente de la Compañía está autorizado a obligar a la Compañía a cumplir esta solicitud para un cambio a la póliza ni para exonerar cualquier requisito de la Compañía.

Asegurado _____ Propietario (si no es el Asegurado) _____

Agente _____ Fecha _____

Acusamos recibo del cambio solicitado, pero no asumimos responsabilidad por su validez ni efecto legal para los derechos y las responsabilidades de cualquier persona.

6991S(12/24)

