



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

Departamento de Experiencia del Cliente • PO Box 2549, Waco Texas 76702-2549 • Fax: 254-297-2105 • Email: cx@aatx.com

SOLICITUD DE CANCELACIÓN DE PÓLIZA

Lamentamos su decisión de cancelar la cobertura de su póliza. Esta póliza no solo ayuda a brindar seguridad financiera a sus seres queridos en caso de circunstancias imprevistas, sino que también ofrece tranquilidad al saber que su futuro está protegido. Le animamos a revisar los beneficios y considerar el valor a largo plazo que esta póliza ofrece. Si tiene alguna pregunta o necesita asistencia adicional, no dude en ponerse en contacto con nosotros. Para proceder con la cancelación de su póliza, por favor complete el formulario a continuación. Cualquier valor correspondiente a la póliza será devuelto conforme a los términos y condiciones del contrato.

Utilice tinta oscura y escriba toda la información en letra de imprenta, excepto las firmas.

Número de Póliza: _____ Nombre del Asegurado: _____ (IMPRIMIR)

Nombre del Propietario: _____ (IMPRIMIR) Fecha de Nacimiento del Propietario: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____ (IMPRIMIR)

Seguro Social del Propietario #: _____ Número de Teléfono: _____

Email Address: _____

Razón de cancelación: _____

Seleccione una de las opciones siguientes. Los valores de las pólizas se basan en los términos y condiciones del contrato de la póliza.

_____ Depósito directo en mi cuenta bancaria. Por favor, facilite a continuación información precisa sobre la ruta y la cuenta.

_____ Envíeme un cheque físico a la dirección indicada arriba.

Si se produce una ganancia imponible sobre el valor de rescate en efectivo, la Compañía declarará la ganancia al IRS y se le enviará por correo un 1099-R a finales del próximo mes de enero. Seleccione una de las siguientes opciones:

☐ NO retener impuestos

☐ Retener impuestos

Firma del propietario de la póliza: _____ Fecha: _____

Número de ruta de 9 dígitos: _____ Cuenta #: _____

Nombre de Titular(es) de la cuenta: _____

Tipo de Cuenta: Cheque (___) Ahorro (___)

DEBE INCLUIR UN DOCUMENTO DE IDENTIDAD VÁLIDO O NO SE PROCESARÁ SU SOLICITUD. NO SE ACEPTARÁN DOCUMENTOS CADUCADOS.

Los documentos de identidad aceptados son los siguientes:
- Documento de identidad estatal
- Permiso de conducir
- Pasaporte