

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

SOLICITUD DE CAMBIO DE PROPIETARIO/PAGADOR

El propietario acepta expresamente que cualquier cambio de arriba entre en vigor a partir de la fecha en que se firmó este aviso, salvo en lo concerniente a cualquier pago hecho por la Compañía antes de que la Compañía registrara dicho cambio. El propietario acepta que la Compañía puede exonerar cualquier cláusula de la póliza que exija la presentación de la póliza para endoso, pero puede exigir la presentación, si así lo quiere.

Cambio de propietario. — El propietario por este medio solicita que todos los beneficios, derechos y privilegios inherentes a la propiedad de la póliza se confieran al propietario nuevo y, cuando haya fallecido el propietario, ☐ se confieran al propietario contingente nombrado, ☐ el asegurado ☐ el albacea testamentario, los administradores y los beneficiarios en cesión, o los sucesores y beneficiarios en cesión de ese propietario nuevo.

Use tinta oscura e imprima toda la información, excepto las firmas.

Sección A - Información de la póliza (debe completar esta sección)			
Número de póliza	Nombre del asegurado		
Nombre del propietario de la póliza	N.º de Seguro Social del propietario de la póliza	Fecha de nacimiento del propietario de la póliza	
Sección B - Información del propietario nuevo			
El que suscribe por este medio solicita que el nombramiento anterior de propietario elegido se revoque y hace los siguientes nombramientos:			
Nombre	Número de Seguro Social	Fecha de nacimiento	Relación con el asegurado
Dirección	Ciudad	Estado	Código postal
Dirección de correo electrónico		Teléfono	
Nombre	Número de Seguro Social	Fecha de nacimiento	Relación con el asegurado
Dirección	Ciudad	Estado	Código postal
Dirección de correo electrónico		Teléfono	
Sección C - Información del propietario contingente nuevo			
El que suscribe por este medio solicita que el nombramiento anterior de propietario contingente elegido se revoque y hace los siguientes nombramientos:			
Nombre	Número de Seguro Social	Fecha de nacimiento	Relación con el asegurado
Dirección	Ciudad	Estado	Código postal
Dirección de correo electrónico		Teléfono	
Nombre	Número de Seguro Social	Fecha de nacimiento	Relación con el asegurado
Dirección	Ciudad	Estado	Código postal
Dirección de correo electrónico		Teléfono	
Sección D - Firmas (debe completar esta sección)			
Firma del propietario actual	Teléfono del propietario actual	Fecha en la que se firmó (mm/dd/aaaa)	
Firma del propietario nuevo	Teléfono del propietario nuevo	Fecha en la que se firmó (mm/dd/aaaa)	
Firma del propietario contingente nuevo	Teléfono del contingente nuevo	Fecha en la que se firmó (mm/dd/aaaa)	
Firma del testigo (no puede ser un familiar ni el propietario nombrado)	Nombre del testigo (escriba en letra de molde)	Fecha en la que se firmó (mm/dd/aaaa)	
Hizo esto... • Completó la Sección A y nos dio la información completa del propietario? • Nos dio la información completa del propietario contingente nuevo en la Sección C? • Nos dio la información completa del propietario nuevo en la Sección B? • Completó la Sección D dándonos todas las firmas y fechas correspondientes?		Enviar a: Departamento de Experiencia del Cliente P.O. Box 2549 Waco, TX 76702-2549	Información de Contacto: Fax: 1-254-297-2105 ¿Alguna pregunta? Inicie sesión en su cuenta en línea y chatee con un representante.

SI PROPIETARIO NUEVO NO ES UN MIEMBRO DE LA FAMILIA, ESTE FORMULARIO DEBE SER NOTARIZADO O NO SERÁ PROCESADO.

9878S(5/25)

Notario Público: