SOLICITUD DE ENMIENDA O SERVICIO

FAVOR REALIZAR LOS CAMBIOS ESPECIFICADOS PARA LAS PÓLIZAS O CONTRATOS QUE SE INDICAN EN ESTE FORMULARIO

Nombre del Asegurado o Rentista: _____

Correo electrónico: _____

Número (s) de Póliza (s) o Contrato (s): _____

_____

_____

Número(s) de teléfono (s):

Celular: | | | | | | | | | | | Trabajo: | | | | | | | | | | | Residencia: | | | | | | | | | | |

PARTE I. CAMBIO EN DIRECCION POSTAL (FAVOR UTILIZAR LETRA DE MOLDE)

PO Box / Urb. / Bo. / Cond. Núm. / Calle / Apto.

Ciudad / Pueblo Estado Código Postal

PARTE 2. DUPLICADO(S) DE PÓLIZAS, CONTRATOS IRA, CAE, ANUALIDADES

☐ Primer duplicado (libre de costo) ☐ Segundo duplicado en adelante $10.00

PARTE 3. CONVENIO DE PRÉSTAMO SEGÚN ESTIPULADO EN LA PÓLIZA

☐ Solicito un préstamo por $_____ (neto). ☐ Solicito el máximo del valor en efectivo.

☐ Establecer un plan de pago para el préstamo por lo que autorizo a la Cooperativa de Seguros de Vida de Puerto Rico, COSVI a debitar la cantidad de $_____ el día_____ de cada mes, a la cuenta de banco donde se realiza el débito para el pago de esta póliza.

Si su método de pago no es por giro bancario, recomendamos realizar abonos para amortizar el balance de su préstamo ya que si el balance del préstamo excede los valores de la póliza su cubierta quedará sin efecto. *Sujeto a los términos y condiciones establecidos bajo la Sección de Préstamos sobre Pólizas, incluyendo, pero no limitándose al derecho a diferir el desembolso del préstamo.

PARTE 4. RETIRO PARCIAL COSVI 2000 SEGÚN ESTIPULADO EN LA PÓLIZA

☐ Solicito retiro parcial por la cantidad de $_____ ☐ Solicito el máximo permitido de retiro parcial.

Entiendo que se aplicará un cargo de $25.00 por cada retiro parcial, este se deducirá del valor acumulado de la póliza al igual que la cantidad del retiro parcial. El total de retiros parciales y cargos por retiros parciales reducirán el beneficio por muerte y el valor acumulado. *Sujeto a los términos y condiciones establecidos bajo la Sección de Retiros Parciales sobre Pólizas, incluyendo, pero no limitándose al derecho a diferir el desembolso del retiro parcial.

PARTE 5. LIQUIDACIÓN

☐ Solicito redimir la póliza por su valor en efectivo neto de acuerdo con las estipulaciones y condiciones de la misma y entiendo que toda cubierta de seguro bajo la póliza cesa al yo elegir esta opción.

PARTE 6. OTROS CAMBIOS QUE NO REQUIERAN EVIDENCIA DE ASEGURABILIDAD

Firmada en: _____ Fecha: mes:_____ día: _____ año: _____

Firma del Asegurado: _____

Firma del Dueño de la Póliza: _____ Firma del Beneficiario _____

(Si no es el asegurado) (Si es irrevocable)

PARA USO EXLUSIVO DE COSVI: Aprobado por: _____ Fecha: _____