Multinational Life Insurance Company
— Seguro te Responde —

470 Ave. Ponce de León, San Juan P.R. 00918
P.O. Box 366107, San Juan P.R. 00936-6107
Tel. (787) 758-8080 • Fax: (787) 758-7954 • www.multinationalpr.com

FORMULARIO DE TRANSACCIÓN PRE-AUTORIZADA

☐ CUENTA DE CHEQUE ☐ CUENTA DE AHORRO ☐ TARJETA DE CRÉDITO

1. **LLENE LA INFORMACIÓN SOBRE LA INSTITUCIÓN FINANCIERA. FIRME LA AUTORIZACIÓN EN AMBAS PARTES.**
Por este medio solicito la opción de pagar las primas, las primas opcionales y/o los plazos del préstamo a MULTINATIONAL LIFE INSURANCE COMPANY, (en adelante "la Compañía"), conforme al plan de transacción pre-autorizada de la Compañía. Comprendo que la Compañía iniciará las transferencias de fondos en mi cuenta, de forma electrónica o por cheque o giro, para el pago de las primas, las primas opcionales y/o los pagos del préstamo, sujeto a las condiciones que se establecen más adelante.

Autorizo a la Compañía a variar la cantidad de transferencia, sin que medie una notificación, hasta un máximo de $50.00 por plan para mantener la póliza en vigor de acuerdo con sus términos, y también autorizo a la Compañía a aumentar la cantidad de la transferencia programada si es más de $50.00 cuando así lo solicite por escrito.

Condiciones: Las transacciones pre-autorizadas se aplicarán para pagar primas, primas opcionales y/o para reducir la deuda del préstamo sobre la póliza o las pólizas. No se considerará que se ha hecho un pago hasta que MULTINATIONAL LIFE INSURANCE COMPANY reciba el pago por cheque o giro presentado o transferenia electrónica.

Este plan puede ser terminado por la Compañía si algún cheque o giro no se paga al ser presentado, o por la Compañía o por el tenedor de póliza después de haber transcurrido treinta (30) días luego de haberlo notificado por escrito. Las transferencias para pagar el préstamo terminarán al pagar por completo todos los préstamos y cualquier interés vencido en la póliza o en las pólizas para las que se ha autorizado dicho pago. Este plan no modificará ni alterará las otras disposiciones de la póliza o pólizas.

Nombre del asegurado: _____ Póliza Núm. _____

Nombre del depositante: _____

Dirección del depositante: _____

Institución financiera: _____ Sucursal: _____

Núm. de cuenta del banco: _____ Dirección del banco: _____

TARJETA _____ NÚMERO ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ EXPIRA MES ☐☐ AÑO ☐☐

Fecha: _____ Firma: _____

2. FAVOR NO DESPRENDER LA PARTE INFERIOR DE LA AUTORIZACIÓN PARA LA INSTITUCIÓN FINANCIERA.
3. Favor de incluir evidencia de su cuenta o muestra de cheque "VOID" con la autorización.

(Rev. 05/14) COPIA DE MULTINATIONAL LIFE INSURANCE COMPANY

AUTORIZACIÓN PARA HONRAR LAS TRANSACCIONES PRE-AUTORIZADAS

(FAVOR ESCRIBIR EN LETRAS DE MOLDE)

_____ Nombre de la institución financiera

_____ Sucursal

_____ Dirección de la institución financiera

_____ Núm. de cuenta del banco

TARJETA _____ NÚMERO ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ EXPIRA MES ☐☐ AÑO ☐☐

Para mi conveniencia, favor de honrar las transferencias electrónicas de fondos, los cheques y giros efectuados contra mi cuenta por MULTINATIONAL LIFE INSURANCE COMPANY, siempre y cuando haya suficientes fondos en mi cuenta para pegarlos a su presentación. Acepto que sus derechos en cada cheque o giro de éstos serán los mismos que si fuera su cheque girado a su favor y personalmente firmado por mi. Mi autorización continuará en vigor hasta que yo la revoque por escrito y usted en efecto reciba una notificación al respecto. Acepto que usted estará protegido totalmente al honrar cualquier transferencia electrónica de fondos, cheques o giros antes descrito. También acepto que si no se honra dicha transferencia electrónica de fondos, cheques o giros, sea con razón o sin ésta, y de forma intencional o inadvertida, usted no tendrá responsabilidad alguna aún cuando el no haberse honrado el pago pueda tener como resultado la caducidad del seguro.

Nombre del depositante: _____ Firma: _____ Fecha: _____

Nombre del asegurado: _____ Póliza Núm. _____

ATP (7/98) COPIA DE LA INSTITUCIÓN FINANCIERA