

# FORMA PARA AUTORIZACIÓN DE GIRO BANCARIO

Family1®



Nombre de la Institución Financiera .....

Dirección .....

Ciudad ..... Estado ..... Código postal ..... Teléfono .....

Nombre del Titular de la cuenta .....

Dirección .....

Ciudad ..... Estado ..... Código postal ..... Teléfono .....

Tipo de cuenta:    Cheques    Ahorros

Número de Ruta Bancaria ..... Número de cuenta .....

## PRIMA INICIAL

Autorizo a TEXAS SERVICE LIFE INSURANCE COMPANY a redactar mi cuenta bancaria para **UN SOLO** pago para la póliza que se indica a continuación. El giro se presentará **INMEDIATAMENTE** después de la presentación de la solicitud de póliza.

Importe de la Prima Inicial: \$ .....

## PRIMAS MODALES / PAGOS RECURRENTE

Por favor pague y cargue a mi cuenta todos los giros retirados por TEXAS SERVICE LIFE INSURANCE COMPANY ("Compañía").

FRECUENCIA DE GIRO (marque una):    Mensual    Trimestral    BIANUAL    Anual

En la cantidad de: ..... **\*\*\*FECHA DE INICIO:** .....

Esta autorización permanecerá en vigor hasta que yo la cancele por escrito y hasta que la Compañía reciba dicha notificación. Entiendo que cualquier giro procesado dentro de un período de catorce (14) días a partir de recibir una solicitud escrita para cancelar esta autorización puede ser presentado a mi cuenta bancaria. Acepto que la Compañía estará completamente protegida al honrar cualquier giro de este tipo por un período de catorce (14) días después de recibir tal aviso.

Acepto que el manejo de la Compañía de cada uno de esos giros, y sus derechos con respecto a él, será el mismo que si fuera firmado personalmente por mí. Además, acepto que si no se menciona la **\*\*\*FECHA DE INICIO** arriba en este documento, la Compañía puede girar mi cuenta en cualquiera de los (1) TREINTA (30) DÍAS siguientes a partir de la fecha de la Póliza/Contrato, (2) la fecha de el primer pago que aparece en la Aplicación de Seguro, o (3) una fecha comunicada por escrito por la Compañía al suscrito titular de la cuenta.

..... Póliza/ Núm. Contrato: .....  
Firma del Titular de la cuenta/Pagador (firmar después de imprimir) .....

.....  
Nombre con letra de molde ..... Fecha .....

**(POR FAVOR ADJUNTE UN CHEQUE "ANULADO")**

No se aceptan ficha o recibo de depósito