

# FORMA PARA CESIÓN IRREVOCABLE



El presente convenio se establece entre el **Propietario de la Póliza**, ..... (nombre del Propietario de la Póliza) y **Lifetime Services, Inc.**

En este convenio:

1. "Yo" y "Mi" se refieren a el Propietario de la Póliza mencionado anteriormente.
2. El "Propietario de la Póliza" se refiere al propietario de la póliza de seguro de vida o contrato de anualidad, cuyos derechos a beneficios por defunción han sido asignados para el pago de los gastos funerarios.
3. "Usted" y "Su" se refieren a Lifetime Services, Inc.
4. El "Contrato" se refiere al Contrato de Beneficios Funerarios Pre-Pagados Mediante un Seguro entre el Propietario de la Póliza, Lifetime Services, Inc., y la funeraria designada para proporcionar los bienes y servicios funerarios.
5. La "póliza de seguro de vida o contrato de anualidad" está destinada a financiar el "Contrato".
6. La "funeraria" se refiere a la empresa funeraria designada en el Contrato de Beneficios Funerarios Pre-Pagados Mediante un Seguro como el proveedor de bienes y servicios funerarios en el momento de fallecimiento.

Entiendo que Usted se dedica a el negocio de pre-arreglar los servicios funerarios en el Estado de Texas y que en determinado momento acepta la cesión de todos los derechos a los beneficios por defunción bajo ciertas pólizas de seguro de vida o anualidades para pagar por dichos servicios.

Le transfiero a Usted, Lifetime Services, Inc., todos los derechos para recibir los beneficios de la cobertura por defunción de la póliza de seguro de vida o contrato de anualidad a nombre de: Nombre (asegurado o beneficiario):

Nombre (asegurado or anuitante): .....

Número de Póliza/Contrato: .....

Emitido por: **Texas Service Life Insurance Company**

Varias legislaturas estatales y agencias han reconocido que determinados bienes y derechos de los beneficiarios de asistencia pública tienen un valor insignificante cuando se trata de satisfacer sus necesidades diarias y, por lo tanto, no deben clasificarse como recursos disponibles para dichos beneficiarios. En ocasiones, personas que han prearreglado sus funerales están recibiendo asistencia pública (o que desean recibir asistencia pública) pueden querer modificar su póliza de seguro de vida o contrato de anualidad para hacerlos irrevocables de modo que dicha póliza de seguro de vida o contrato de anualidad calificará para una valoración reducida, de acuerdo con las leyes Estatales o Federales aplicables;

POR LO TANTO, Usted y Yo entendemos y aceptamos los siguientes términos y condiciones para que Yo pueda calificar, o continuar siendo elegible, para asistencia pública de acuerdo con las leyes Estatal o Federales aplicables:

1. Por este medio Yo renuncio irrevocablemente a cualquier derecho que pudiera tener durante mi vida
  - a. para ceder la póliza de seguro de vida o el contrato de anualidad por dinero en efectivo; o
  - b. para obtener un préstamo respaldado por la póliza de seguro de vida o contrato de anualidad.
2. Sin embargo, se entiende que aunque Yo he renunciado irrevocablemente a mi derecho a cualquier monto en efectivo o valor de préstamo en virtud la póliza de seguro de vida o contrato de anualidad asignado y he acordado la cesión de todos los beneficios por defunción para el pago de gastos funerarios,
  - (a) Yo, Mi representante personal o mi familiar más cercano, aún conservan los derechos existentes en el Contrato original para cambiar la funeraria designada en el Contrato y para seleccionar otra funeraria que reciba los beneficios por defunción del asegurado o el anuitante nombrado en la póliza de seguro de vida o anualidad, a cambio de la entrega de bienes y servicios funerarios comparables; y/o
  - (b) a Mi muerte, Mi representante personal o familiar más cercano los derechos establecidos en el Contrato original para cancelar el Contrato antes de que se proporcionen los bienes y servicios funerarios.
3. Además, se entiende que Usted y Yo seguimos teniendo obligaciones según el Contrato original, y que todas las disposiciones de dicho Convenio aún no han sido modificadas por este Convenio siguen en pleno vigor y efecto.
4. Esta cesión irrevocable se hace únicamente para facilitar Mi elegibilidad para beneficios y/o asistencia en conformidad con el Título XIX, Ley del Seguro Social (42 U.S.C. Sección 1396 et seq.) u otra ley que provee un programa de asistencia pública.

Este Convenio se firma en ....., Texas el día ..... (fecha)

Yo entiendo y acepto los términos de este Convenio.

**Firma del Propietario de la Póliza (Firmar después de imprimir):** .....

**Lifetime Services, Inc.:** .....