



Lincoln Heritage Life Insurance Co.

PO Box 29045, Phoenix, AZ 85038-9927

(888) 881-7391 (602) 224-2246 (fax)

Correo electrónico – spanishservice@londen-insurance.com

Solicitud para Reducción de Póliza

Nº de Póliza: _____ Nombre del Asegurado: _____

Propietario (si es diferente al asegurado) _____

Instrucciones para llenar este formulario:

1. Este formulario se debe llenar con tinta y no se debe alterar con corrector líquido.
2. Por favor use letra de molde legible.
3. El propietario de la póliza debe firmar el formulario.
4. Si la póliza incluye un aditamento de muerte accidental y desmembramiento o un aditamento para hijos, anote el número de unidades que desea conservar.

Por medio de la presente solicito que la prima mensual para la póliza mencionada sea reducida a \$_____.

Si la póliza incluye un aditamento de muerte accidental y desmembramiento, solicito que sea reducido a _____ unidades. Si la póliza incluye un aditamento para hijos, solicito que sea reducido a _____ unidades. Yo entiendo que el valor nominal de la póliza se ajustará de acuerdo a este cambio.

Si el pago de las primas se hacía por medio de retiro automático de su cuenta de banco o su tarjeta de crédito/débito, ¿desea continuar con ese método de pago? _____ Si _____ No

Firma del Propietario

Fecha

Correo Electrónico

Nº Telefónico

NOTA: Una vez que este formulario sea recibido y registrado en la Oficina Matriz, le enviaremos un endoso y la copia de la póliza corregida.

(Reduce Premium- SP)