



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

Reducción del Valor Nominal

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 llenar y firmar el formulario.
4. Anote el nombre de cada asegurado y el nuevo valor nominal que desea designar.
5. 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 la reducción del valor nominal de la póliza mencionada como se indica abajo. Yo entiendo que las primas se ajustarán de acuerdo a este cambio y se verán reflejadas en el cuadro de datos corregido de la póliza.

Nombre del asegurado: _____

Nuevo Valor Nominal \$ _____

Unidades de aditamento de muerte accidental y desmembramiento _____

Unidades de aditamento para hijos _____

Nombre del asegurado: _____

Nuevo Valor Nominal \$ _____

Unidades de aditamento de muerte accidental y desmembramiento _____

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 Face- SP)