

| |
|----------|
| Oficina: |
|----------|

| | | |
|--------------|--------------|--|
| Propietario: | Póliza(s) #: | <input type="checkbox"/> Prima Inicial <input type="checkbox"/> Renovación |
|--------------|--------------|--|

| | | | |
|---------------|-----------|-------------|-------------------|
| Banco Emisor: | Cheque #: | Monto US\$: | Fecha del Cheque: |
|---------------|-----------|-------------|-------------------|

Los cheques deben hacerse a nombre de: StateTrust Life and Annuities.

Todos los cheques recibidos por StateTrust Life and Annuities están sujetos a ser convertidos a formato electrónico para su presentación. El cheque original no puede ser enviado al banco ni a nuestras oficinas, sino que debe ser escaneado y enviado a pagos@statetrustlife.com con copia a contabilidad@statetrustlife.com. Los cheques serán destruídos después de 60 días de haber sido recibidos y ninguna de las partes podrá requerirlo. Cuando usted hace un pago con cheque, nos autoriza a utilizar la información de su cheque para hacer un débito electrónico de su cuenta de una sola vez, de acuerdo a los términos y condiciones de su cheque, o a procesar esa transacción como un cheque electrónico. Cuando utilizamos su cheque para hacer un débito electrónico de fondos, estos pueden ser retirados de su cuenta corriente el mismo día, que recibimos su pago. Usted no recibirá su cheque cobrado de su institución financiera. Todos los cheques devueltos se les otorgará el estatus de fondos insuficientes (NSF) y se notificará al emisor, así como al Agente. Todas las pólizas emitidas con este cheque dejarán de estar en vigor, no tendrán cobertura y las inversiones no tendrán efecto. Todas las comisiones pagadas serán debitadas. Las copias de los cheques recibidos serán una copia legal del cheque original. Estamos autorizados por usted para su uso en la misma forma que usaríamos el cheque original. El propietario de la póliza, el emisor del cheque y el Agente que recibe el cheque original entienden que en ningún caso han utilizado o podrán utilizar el mismo cheque más de una vez.

| | | |
|--|------------------------------|------------------------|
| Nombre y Apellido del Emisor del cheque: | Firma del Emisor del cheque: | No. de Identificación: |
| Firma del Propietario de la Póliza / Plan: | Firma del Agente: | Fecha (dd/mm/aa): |

CHECK CONTROL FORM 10/18

FAVOR COLOCAR COPIA DEL REVERSO DEL CHEQUE

Posicionar el cheque alineado a esta esquina



FAVOR COLOCAR COPIA DEL FRENTE DEL CHEQUE

Posicionar el cheque alineado a esta esquina

