

SENIOR LIFE INSURANCE COMPANY

Seguro de Vida Que le Brinda Tranquilidad

Seguro De Vida Entera **Edad**

- Seguro de Vida Super Preferido 40-80
Beneficio Total
- Seguro de Vida Preferido 0-80
Beneficio Total
- 10 Pago con 5% de Crecimiento 40-85
Beneficio Total
- Seguro de Vida Estándar 0-85
Beneficio Total
- Seguro de Vida 20 Pago 0-60
Beneficio Total
- Combinado-Primero en-Morir 40-85
Beneficio Total
- Seguro de Vida Entera Modificada 40-85
110% de la Prima Pagado en los Primeros Dos Años
- Seguro de Vida Simple 0-85
110% de la Prima Pagado en los Primeros Tres Años

Los Beneficios De Su Póliza

- ✓ Protección Permanente de Vida Entera
- ✓ Pólizas desde \$1.000 - \$20.000
- ✓ Las Primas NO Aumentan
- ✓ Los Beneficios NO Aumentan
- ✓ Acumula Valor en Efectivo y Tiene Valor de Préstamo
- ✓ La Póliza No Puede Ser Cancelada Por la Compañía Excepto por Falta de Pagos
- ✓ Examen Médico NO es Requerido
(El Seguro es Basado en las Respuestas de Salud; Emisión de la Póliza no es Garantía)
- ✓ Anexo por Beneficio de Muerte Accidental Disponible
(No Disponible en 10 Pago con 5% Crecimiento del Producto)



| |
|---------------------------------|
| Beneficio por Muerte Natural |
| Beneficio por Muerte Accidental |
| \$ _____ |
| Edad _____ Prima _____ |

| |
|---------------------------------|
| Beneficio por Muerte Natural |
| Beneficio por Muerte Accidental |
| \$ _____ |
| Edad _____ Prima _____ |

| |
|---------------------------------|
| Beneficio por Muerte Natural |
| Beneficio por Muerte Accidental |
| \$ _____ |
| Edad _____ Prima _____ |



RECIBO DE PRIMA

Todos los cheques de prima deben de hacerse a nombre de Senior life Insurance Company. No haga los cheques a nombre del agente o deje la línea del beneficiario en blanco.

En relación con la aplicación, que lleva la misma fecha que este recibo, hecho a Senior Life Insurance Company (y mencionado en este párrafo como la "Compañía") para una póliza en la vida de _____, un pago de \$ _____ ha sido recibido para el plan _____. El seguro bajo los términos de esta póliza aplicados en la aplicación arriba mencionada no serán efectivos al menos que sean emitidos por la Compañía y la primera prima sea pagada y abonada en la primera presentación, durante esté en vida el Asegurado Propuesto y antes de algún cambio en la salud del Asegurado Propuesto tal como se indica en la aplicación. De lo contrario, no habrá responsabilidad por parte de la Compañía excepto a la devolución de este pago a la entrega de este recibo.

Fecha ____/____/____ Firma del Agente _____

NOTICE

This is a translation of a document originally drawn up in English. Accordingly, it is understood that all legal rights, responsibilities and/or obligations are governed by the original English version of this document. Furthermore, we reserve the right to correct any errors in this document.

ADVERTENCIA

Ésta es la traducción de un documento originalmente redactado en inglés. Consiguientemente, hágase saber que todos los derechos legales, responsabilidades y/u obligaciones expresados en el mismo se registrarán por la versión original del documento expedido en inglés. Además, nosotros nos reservamos el derecho a corregir cualquier error en este documento.

SENIOR LIFE INSURANCE COMPANY
PO Box 2447 • Thomasville, GA 31799 • 877.777.8808
www.SeniorLifeInsuranceCompany.com