

CERTIFICADO DE PRESTAMO

(Garantizado con la Póliza)

Núm. de la Póliza: _____

Débito o Agencia: _____

Nombre del Asegurado: _____

Fecha de Vigencia: _____

Dirección Postal: _____

Teléfono: _____

Urb, PO Box, HC, RR

Número / Calle

Ciudad

País

Zona Postal

E-mail: _____

(No se procesara esta solicitud sin la dirección postal completa del asegurado)

POR EL PRESENTE CERTIFICO que soy el dueño de la póliza arriba mencionada, y que en consideración a la suma de _____ (\$ _____) concedida a mí en calidad de préstamo por **TRIPLE-S VIDA, INC.**, (en adelante llamada La Compañía), cedo y transfiero a La Compañía, como garantía de dicho préstamo, todo derecho, título e interés de dicha póliza, con sujeción a los siguientes términos y condiciones:

PRIMERO: Autorizo a La Compañía descontar del producto de este préstamo cualquier cantidad adeudada, con sus intereses, que estuviera en vigor con anterioridad a la fecha de este préstamo.

SEGUNDO: Dicho préstamo devengará intereses, anualmente al tipo establecido en la póliza pagadero en el próximo aniversario de la póliza, y de ahí en adelante en cada aniversario de la póliza subsiguiente. Si los intereses no son pagados en o antes de los próximos treinta y un (31) días después de cada aniversario, éstos serán incorporados al principal adeudado y devengarán intereses a la misma tasa y en los mismos términos y condiciones aquí convenidas.

TERCERO: La deuda total constituirá un gravamen preferente sobre la póliza aunque La Compañía no haya estampado el endoso correspondiente en el contrato de la póliza. Cualquier cantidad adeudada, con sus intereses, será deducida del Valor de Liquidación, Valor de Vencimiento o cualquier otro beneficio dispuesto por los términos de la póliza.

CUARTO: Si el Monto Total de la deuda iguala o excede el Valor de Liquidación de la póliza, dicha póliza se considerará cancelada, a menos que la deuda sea pagada total o parcialmente y el balance nuevo sea menor que el Valor de Liquidación de la póliza. La cancelación entrara en vigor treinta y un (31) días después que La Compañía notifique por escrito al dueño a la última dirección conocida, registrada en los expedientes de La Compañía, o a la persona a quien se le concedió el préstamo.

QUINTO: Esta deuda puede ser pagada en pagos parciales o en un pago total, en cualquier momento mientras la póliza esté en vigor, disponiéndose que La Compañía no aceptara pagos parciales menores de \$5.00 cada uno.

SEXTO: Todo pago o abono a su préstamo debe ser realizado directamente en la oficina de distrito que da servicio a su póliza, o en la oficina principal de **Triple-S Vida, Inc.**, en la **1052 Ave L. Muñoz Rivera**, en **Río Piedras**, dirección postal **PO BOX 363786, SAN JUAN, PUERTO RICO, 00936-3786**. Ningún agente está autorizado a recibir pagos para ser abonados a su préstamo. Pagos o abonos a préstamos entregados a un agente no se considerara como un pago hecho a la compañía.

ADEMAS, CERTIFICO que esta póliza no ha sido cedida en ninguna forma, dada en prenda o garantía, o traspasada totalmente o en parte a ninguna otra persona, excepto como se haya registrado en la Oficina Principal de La Compañía y reconocido por ésta. Tampoco existe acción alguna de quiebra o insolvencia contra mi persona, que pueda afectar el producto de esta póliza.

Fechado en _____, Puerto Rico, hoy día _____ de _____ de 20____.

Testigo

Firma del Asegurado
(Dueño si es diferente al asegurado)

Firma del Beneficiario Irrevocable

Firma del Síndico