



Número de Póliza \_\_\_\_\_

### **ELECCIÓN DE RENUNCIAR AL BENEFICIO POR MUERTE**

Según la cláusula de Muerte del Dueño en el Contrato de Anualidad con Prima Flexible de Knights of Columbus de mi cónyuge, por la presente elijo renunciar al Beneficio por Muerte y elijo, en cambio, continuar el Contrato vigente como su dueño.

**Entiendo que mi decisión de renunciar al Beneficio por Muerte del Contrato de Anualidad con Prima Flexible de mi cónyuge será considerada irrevocable en 90 días. Luego de este plazo, mi elección no podrá ser revocada.**

\_\_\_\_\_  
Nombre del Nuevo Dueño

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
ITIN

\_\_\_\_\_  
Fecha

Para preguntas adicionales por favor contacte a nuestro Departamento de Servicio al Cliente.  
1 Columbus Plaza, New Haven, CT 06510-3326, USA  
Teléfono gratuito de Servicio al Cliente 001-877-339-2005  
Fax gratuito de Servicio al Cliente 001-877-339-1905  
Correo electrónico de Servicio al Cliente: [oficina.suprema@KofC.org](mailto:oficina.suprema@KofC.org)

2124