

Knights of Columbus SOLICITUD DE LIQUIDACIÓN CONTRATO DE VIDA

SECCIÓN A – INFORMACIÓN GENERAL

No. de Contrato _____ Asegurado _____
Apellido Nombre Inicial

Teléfono del Dueño _____

Dirección _____
Calle/P.O. Box Ciudad/Pueblo Estado/Provincia Código Postal

SECCIÓN B – SOLICITUD FORMAL PARA LIQUIDAR (EL CONTRATO DEBE ACOMPAÑAR ESTA SOLICITUD)

Solicito el pago del valor de liquidación en efectivo de mi contrato. Entiendo que toda ganancia puede ser susceptible de ser incluido en mis ingresos brutos imponibles. **Soy consciente de que esta acción pone fin a mi contrato de seguro de vida** _____ (inicial aquí y firme abajo)

SECCIÓN C – USO DE LOS BENEFICIOS (DEBE SER COMPLETADO EN CADA CASO)

- Emitir cheque por el valor de liquidación en efectivo de mi contrato.
- Pagar primas de de los contratos indicadas a continuación:

Contrato número _____	Fecha de vigencia _____	Prima \$ _____
Contrato número _____	Fecha de vigencia _____	Prima \$ _____
- Otro uso (marque aquí y explique en Sección D)

SECCIÓN D – COMENTARIOS

SECCIÓN E – NOTIFICACIÓN DE RETENCIÓN SOBRE EL PAGO DE BENEFICIOS DEL SEGURO DE VIDA

LOS BENEFICIOS DEL SEGURO DE VIDA PUEDEN ESTAR SUJETOS A RETENCIONES IMPOSITIVAS BAJO LA LEY IMPOSITIVA DE ESTADOS UNIDOS.

- NO DESEO QUE EL IMPUESTO A LAS GANANCIAS FEDERAL DE EE.UU. SEA RETENIDO DE MIS BENEFICIOS
 (Si usted no desea que se haga la Retención del Impuesto a las Ganancias de EE.UU. (obligatorio 30%), deberá completar y presentar el Formulario IRS W-8 BEN para reclamar el beneficio bajo el tratado impositivo entre EE.UU. y México a fin de reducir la responsabilidad y retención impositiva de EE.UU. a cero (0.0%).
- QUIERO QUE EL IMPUESTO A LAS GANANCIAS FEDERAL SEA RETENIDO DE MIS BENEFICIOS.
 EL MONTO RETENIDO SERÁ DEL 30% DE LA PORCIÓN IMPONIBLE DE MIS BENEFICIOS

SECCIÓN F

Firma del Testigo	Fecha	Firma del dueño del Contrato	Fecha
-------------------	-------	------------------------------	-------

Para preguntas adicionales por favor contacte a nuestro departamento de atención al cliente
 1 Columbus Plaza, New Haven, CT 06510-3326, USA
 Teléfono gratuito para atención al cliente: 001-877- 339-2005
 Fax gratuito para atención al cliente: 001-877- 339-1905
 Correo electrónico para atención al cliente: oficina.suprema@kofc.org

Instrucciones

COMENTARIOS GENERALES

1. Escriba de forma legible un formulario por cada contrato. Escriba firmemente con un bolígrafo. Son obligatorias las firmas con fecha del dueño de el contrato y testigo.
2. Las Secciones A, B, C y E deben ser completadas.
3. El contrato debe acompañar esta solicitud de liquidación (Ver instrucción de la Sección G abajo)

SECCIÓN B – SOLICITUD FORMAL DE LIQUIDAR

Liquidar una contrato es un asunto serio. Involucra la pérdida de una cobertura valiosa que tal vez no pueda ser reemplazada y potenciales consecuencias impositivas. Por esa razón, el dueño de el contrato no sólo debe firmar la autorización en la Sección F sino que también debe inicialar la declaración “SOY CONSCIENTE DE QUE ESTA ACCIÓN PONE FIN A MI CONTRATO DE SEGURO DE VIDA”.

SECCIÓN C – USO DE LOS BENEFICIOS

Esta sección deberá ser completada para permitir a la Oficina Suprema determinar la disposición de los beneficios.

SECCIÓN D – COMENTARIOS

Use esta sección cada vez que se necesite un comentario adicional para aclarar una solicitud.

SECCIÓN E – NOTIFICACIÓN DE RETENCIÓN SOBRE PAGOS DE BENEFICIOS DE SEGURO DE VIDA

Si usted no desea la Retención del Impuesto a las Ganancias Federal de EE.UU. (obligatorio 30%), deberá completar y presentar un Formulario IRS W-8 BEN para reclamar el beneficio bajo el tratado impositivo entre EE.UU. y México para reducir la responsabilidad impositiva y retención de EE.UU. a cero (0.0%).