

Dear Policyholder,

Everyone likes to save time and money and we want to help you do just that. By authorizing us to automatically withdraw your premium from your checking or savings account, you may be able to enjoy a slight reduction in your premium and at the same time save on postage. It is convenient and saves you time, and could possibly save checking fees at your bank.

If you are currently paying your premium through a bill paying service, why not take advantage of this savings and convenience as well?

If you do wish to have your premium deducted automatically, please complete the form on the back of this card and enclose the card along with your current payment indicated on your account. If you have a preference of which day of the month you want us to withdraw your premium, please indicate that day on the card. If no date is noted on the card, we will withdraw your premium on the due date each month.

**Note:** If you receive other billing notices from us, you will have a similar opportunity to save money by converting to automatic premium payments.

*Estimado Titular de Póliza:*

*A todos les gusta ahorrar tiempo y dinero y nosotros queremos ayudarlo a lograr precisamente eso. Autorizándonos a retirar su prima en forma automática de su cuenta corriente o de ahorros, usted podrá disfrutar de una ligera reducción en su prima y al mismo tiempo ahorrar en envíos. Es conveniente y le ahorra tiempo, y posiblemente pueda ahorrar en comisiones de cuenta en su banco.*

*Si usted actualmente está pagando su prima por medio de un servicio de pago de cuentas, ¿por qué también no aprovecha este ahorro y comodidad?*

*Si usted desea que su prima se descuente en forma automática, por favor complete el formulario a continuación e inclúyalo junto con el pago actual indicado en su cuenta. Si tiene alguna preferencia en relación al día del mes en el cual usted desea que hagamos el retiro de su prima, por favor indíquelo en el formulario. Si no hay indicación de fecha en el formulario, retiraremos su prima cada mes en la fecha de vencimiento.*

**Nota:** Si recibe otros avisos de facturación nuestros, tendrá una oportunidad similar de ahorrar dinero a través de la conversión a pagos de prima automáticos.

### BANK DRAFT AUTHORIZATION

American Income Life Insurance Company is authorized to initiate debit entries to the account indicated below, and the bank named below is authorized to debit the same to such account. This authority can be terminated by the undersigned at any time by written notification to the Company, provided only that the Company and the bank will have a reasonable opportunity to act on such notification.

### AUTHORIZACIÓN DE RETIRO AUTOMÁTICO DE CUENTA

*American Income Life Insurance Company está autorizada a realizar solicitudes de retiro automático de la cuenta indicada a continuación, y el banco mencionado a continuación está autorizado a retirar las mismas en dicha cuenta. Esta autorización puede ser rescindida por el suscrito en cualquier momento por medio de una notificación por escrito a la Compañía, siempre que la Compañía y el banco tengan una oportunidad razonable de actuar de acuerdo a dicha notificación.*

Bank Name/Nombre del Banco \_\_\_\_\_

Address/Dirección \_\_\_\_\_

Transit? ABA No./No. de Tránsito/ABA \_\_\_\_\_ Account No./Cuenta No. \_\_\_\_\_

Type of Account:/Tipo de Cuenta:  Checking / Corriente  Savings / De Ahorros

**PLEASE ATTACH A VOIDED PERSONAL CHECK/POR FAVOR ADJUNTE UN CHEQUE PERSONAL ANULADO**

X \_\_\_\_\_  
Signature of Payor/Firma del Pagador Date/Fecha Year/Año

Name of Insured/Nombre del Asegurado \_\_\_\_\_

Policy Number(s) of Existing Policies/  
Número(s) de la Póliza(s) Existente(s) \_\_\_\_\_

Requested Draw Date, If Any/Fecha de Retiro Solicitada, si la hay \_\_\_\_\_

