



SOLICITUD DE EXCLUSIONES

Por favor, utilice tinta azul o negra solamente y escriba con letra imprenta legible cuando complete este formulario en su totalidad. Mantenga una copia de la documentación de apoyo y este formulario completo para sus archivos. **Firme, feche y envíe por correo el formulario completo a la dirección indicada a continuación o vía fax al 1.800.448.8922.**

**American Family Life Assurance Company of Columbus
(denominda Aflac en este documento)
A LA ATENCIÓN DE: POLICYHOLDER SERVICES (PHS)
Sede Mundial • 1932 Wynnton Road • Columbus, GA 31999
Para información, llame gratuitamente al 1.800.99.AFLAC (1.800.992.3522)
En español: 1.800.SI.AFLAC (1.800.742.3522)
Fax Gratuito: 1.800.448.8922**

Nombre del Titular de la Póliza/Certificado _____ N° de Seguro Social _____
 de la Póliza/Certificado _____
 Apellido Nombre Inicial del Segundo Nombre Sufijo

Número de Póliza/Certificado _____ Tipo de Póliza/Certificado _____ Fecha de Nacimiento _____

Dirección Electrónica del Titular de la Póliza/Certificado _____

EXCLUSIONES SOLAMENTE

Persona a ser Excluida _____
 Apellido Nombre Inicial del Segundo Nombre Sufijo

Género: Masculino Femenino Parentesco Asegurado Cónyuge Dependiente

Dirección de la persona excluída _____

Motivo para la Exclusión: Divorcio/Anulación/Disolución de la Pareja de Hecho*
 Fallecimiento Edad cumplida del dependiente Petición

Fecha del Divorcio*/Fallecimiento/Petición o Fecha de nacimiento del dependiente que alcanza la edad _____

Nombre Completo del Nuevo Titular de la Póliza/Certificado _____
 Apellido

Nombre Inicial del Segundo Nombre Sufijo

Género: Masculino Femenino Fecha de Nacimiento del Nuevo Titular de la Póliza/Certificado _____

Persona a ser Facturada (sólo aplica si la póliza/certificado es por nómina/asociación) _____
 Apellido

Nombre Inicial del Segundo Nombre Sufijo

Nueva Cobertura que Desea: Individual Familia con Uno de los Padres
 Familia con Ambos Padres Asegurado Nombrado y Cónyuge Solamente

***Por favor adjunte una copia del decreto de divorcio, orden judicial verificando la anulación, u orden solicitando la disolución de la pareja de hecho. El no adjuntar la documentación puede ocasionar que Aflac no procese la exclusión y/o no efectúe un reembolso de prima.**

Firma del Titular de la Póliza/Certificado _____ Fecha _____