



**Client Information / Informacion de Cliente**

Name/Nombre:	SS#:	Date/Fecha:
Mailing Address/Direccion de Correspondencia:		
City/State/Zip-Ciudad/Estado/Codigo Postal:	Policy # & Type/# de Poliza y typo:	
Tel #s:	Mobile:	Employer/Empleador:
Email:		

**I hereby request/ Yo solicito:**

\*Changes to Pretax benefits (including but not limited to changes in Health, Dental, Vision & Disability Insurance) are subject to IRS compliance Guidelines and your company benefits program

\* Cambios a beneficios que se deducen de su nomina antes de impuestos (incluyendo pero no limitado a cambios a seguro Medico, Dental, Vision or de Incapacidad) seran sujetos a las regulaciones de Hacienda y su Empleador

<input type="checkbox"/>	Copy of my policy/Copia de poliza	
<input type="checkbox"/>	Appointment to explain benefits explicacion de beneficios	Cita para
<input type="checkbox"/>	New I.D. Card for/Nueva tarjeta de ID	
<input type="checkbox"/>	Addition to my policy(ies)/ Adicion a mi poliza	
<input type="checkbox"/>	Other _____	

**Change of Beneficiary/Cambio de Beneficiario:**

From/De:	To/A:
Relationship/Relacion %	Relationship/Relacion %

**Address, Tel or other Contact information change / Cambio de direccion, tel or otra dato**

New Address/Nueva Direccion:		
Tel	Cell	ER Contact / Contacto de ER
Work/Trabajo		
Other/Otro		Email

**Cancellation Request/Solicitud de Cancelacion**

I hereby request cancellation of/ Yo solicito cancelacion de:

because/porque:

**Initial Here X** \_\_\_\_\_ I understand that changes to deductions are made effective the 1st check of the following month. Should any premiums be due to me, they will be refunded by the insurance company.

**Iniciales Aqui X** \_\_\_\_\_ Yo entiendo que cambios a deducciones seran hechos en el primer cheque del siguiente mes. Si hay prima que reembolsar, se enviara de parte de la aseguradora

**Notes/Notas:**


		<i>Office Use Only</i>
X Signature / Firma	Date / Fecha	Processor: Processing Date
X Employer Signature if required/ si es requerido, Firma del Empleador	Date / Fecha	