

# Standard Insurance Company

Standard Insurance Company  
Life Benefits Department  
PO Box 2800 Portland OR 97208 800.628.8600 Tel

City of Los Angeles  
Employee Benefits Division  
Attn: Life Insurance Claims  
200 N Spring Street, Room 867  
Los Angeles, CA 90012

Si tiene preguntas generales sobre cómo llenar la Declaración del beneficiario, así como preguntas generales sobre el proceso de reclamación, por favor, llame a la (línea gratuita) 844.505.6025 (For general questions regarding the completion of the Beneficiary Statement as well as general claim process questions, please call (toll free) 844.505.6025.).

## City of Los Angeles Beneficios del Seguro de Vida Declaración del beneficiario (City of Los Angeles Life Insurance Benefits Beneficiary Statement)

### ACUERDO

Estoy solicitando mi parte de los beneficios disponibles bajo la póliza o pólizas de Standard Insurance Company. Estoy de acuerdo con que esta Declaración del beneficiario, la copia del certificado de defunción del asegurado y toda otra documentación solicitada por Standard Insurance Company relacionada con mi reclamación sirva como confirmación del fallecimiento del asegurado. También estoy de acuerdo con que, al proporcionar este formulario, Standard Insurance Company no renuncie a ningún derecho o defensa relacionada con el pago de mi reclamación.

### AGREEMENT

I am claiming my share of the proceeds available under the Standard Insurance Company policy or policies. I agree that this Beneficiary Statement, a photocopy of the insured's death certificate and all other documents required by Standard Insurance Company in regard to my claim shall serve as proof of death of the insured. I also agree that, by providing this form, Standard Insurance Company does not waive any of its rights or defenses in regard to the payment of my claim.

### INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE LOS IMPUESTOS

**Número de Identificación Tributaria:** el gobierno federal requiere que declaremos los intereses que le pagaremos. Por lo tanto, se nos obliga a obtener su Número del Seguro Social o su Número de Identificación del Empleador, el cual debe certificar bajo pena de perjurio. Si no nos proporciona un número de identificación, el gobierno federal nos exige que retenamos una parte de sus intereses como depósito contra los impuestos que puedan estar pendientes.

#### Certificación — Bajo pena de perjurio, certifico que:

1. El Número del Seguro Social o el Número de Identificación del Empleador que aparece en este formulario es mi Número de Identificación Tributaria correcto; y
2. No estoy sujeto a la retención adicional porque: (a) Estoy exento de la retención adicional, o (b) El Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service (IRS, por sus siglas en inglés)) no me ha notificado que estoy sujeto a retención adicional como resultado de no haber declarado todos los intereses o dividendos, o (c) el IRS me ha notificado que ya no estoy sujeto a la retención adicional; y
3. Soy ciudadano estadounidense (incluye un extranjero residente de los Estados Unidos); y
4. Estoy exento de la obligación de informar de la Ley de Cumplimiento Tributario de Cuentas Extranjeras (Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA, por sus siglas en inglés)).

### IMPORTANT TAX INFORMATION

**Taxpayer Identification Number** — The Federal government requires us to report interest we pay you. Therefore, we are required to obtain your Social Security Number or Employer Identification Number, which you must certify under penalties of perjury. If you fail to supply us with an identification number, the Federal government requires us to withhold a portion of your interest as a deposit against the taxes that may be due.

#### Certification — Under Penalties Of Perjury, I Certify That:

1. My Social Security Number or Employer Identification Number shown on this form is my correct Taxpayer Identification Number; and
2. I am not subject to backup withholding because: (a) I am exempt from backup withholding, or (b) I have not been notified by the Internal Revenue Service (IRS) that I am subject to backup withholding as a result of a failure to report all interest or dividends, or (c) the IRS has notified me that I am no longer subject to backup withholding; and
3. I am a U.S. person (includes a U.S. resident alien); and
4. I am exempt from Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) reporting.

# Standard Insurance Company

Standard Insurance Company  
Life Benefits Department  
PO Box 2800 Portland OR 97208 800.628.8600 Tel

City of Los Angeles  
Employee Benefits Division  
Attn: Life Insurance Claims  
200 N Spring Street, Room 867  
Los Angeles, CA 90012

Si tiene preguntas generales sobre cómo llenar la Declaración del beneficiario, así como preguntas generales sobre el proceso de reclamación, por favor, llame a la (línea gratuita) 844.505.6025 (For general questions regarding the completion of the Beneficiary Statement as well as general claim process questions, please call (toll free) 844.505.6025.).

## City of Los Angeles Beneficios del Seguro de Vida Declaración del beneficiario (City of Los Angeles Life Insurance Benefits Beneficiary Statement)

**Instrucciones sobre la certificación** — **Usted debe** marcar esta casilla si el IRS le ha notificado que está sujeto a una retención adicional.

Si usted no es ciudadano estadounidense, un extranjero residente en los Estados Unidos u otra clase de persona estadounidense, debe presentar el correspondiente Formulario W-8 para certificar su condición de extranjero y, si corresponde, reclamar los beneficios del tratado.

Es posible que nos comuniquemos con usted para obtener más información sobre su Número de Identificación Tributaria o su estado de retención adicional, o si es un extranjero no residente o una entidad extranjera.

**El Servicio de Impuestos Internos no requiere su consentimiento para ninguna disposición de este documento, salvo las certificaciones necesarias para evitar la retención de respaldo.**

**Certification Instructions** — **You must** check this box if the IRS has notified you that you are subject to backup withholding.

If you are not a U.S. citizen, U.S. resident alien or other U.S. person, you must submit the applicable Form W-8 to certify your foreign status and, if applicable, claim treaty benefits.

We may contact you for more information if there are any questions about your Taxpayer Identification Number or backup withholding status, or if you are a non-resident alien or foreign entity

**The Internal Revenue Service does not require your consent to any provision of this document other than the certifications required to avoid backup withholding.**

### MÉTODO DE PAGO

Por favor, lea la información descrita en la página 4 y luego marque la casilla a continuación para seleccionar la opción de pago deseada. Si usted no selecciona una opción de pago, este se realizará en conformidad con la Póliza colectiva, a menos que el pago por medio de cheque sea requerido por una ley estatal, regulación o instrucción.

- Cuenta de Acceso seguro de Standard (Standard Secure Access (SSA, por sus siglas en inglés))
- Cheque por la suma total
- Pagos parciales (**AVISO:** esta opción está sujeta a los términos y condiciones de la póliza, y a la aceptación de Standard Insurance Company de realizar los pagos parciales. Por favor, comuníquese con nosotros antes de seleccionar esta opción).

Si usted decide asignar una parte de sus beneficios a una funeraria, por favor incluya un formulario de asignación legalizado (*otorgado por la funeraria*) y una copia detallada de la factura de la funeraria. Un cheque por la cantidad asignada se le enviará directamente a la funeraria.

### METHOD OF PAYMENT

Please read the information on page 4 and then mark the box below for the payment option you would like to select. If a payment option is not selected below, the payment will be made in accordance with the Group Policy unless payment by check is required by state law, regulation or direction.

- Standard Secure Access (SSA) Account
- Lump Sum Check
- Installments (**NOTE:** This option is subject to the policy terms and Standard Insurance Company's agreeing to pay installments. Please contact us before selecting this option.)

If you decide to assign a portion of your benefits to a funeral home, please include a notarized assignment form (*supplied by the funeral home*) and an itemized copy of the funeral bill. A separate check for the amount of the assignment will be delivered directly to the funeral home.

# Standard Insurance Company

Standard Insurance Company  
Life Benefits Department  
PO Box 2800 Portland OR 97208 800.628.8600 Tel

City of Los Angeles  
Employee Benefits Division  
Attn: Life Insurance Claims  
200 N Spring Street, Room 867  
Los Angeles, CA 90012

Si tiene preguntas generales sobre cómo llenar la Declaración del beneficiario, así como preguntas generales sobre el proceso de reclamación, por favor, llame a la (línea gratuita) 844.505.6025 (For general questions regarding the completion of the Beneficiary Statement as well as general claim process questions, please call (toll free) 844.505.6025.).

## City of Los Angeles Beneficios del Seguro de Vida Declaración del beneficiario (City of Los Angeles Life Insurance Benefits Beneficiary Statement)

Para uso exclusivo del beneficiario: Nombre del difunto \_\_\_\_\_ N.º de Póliza colectiva (si lo sabe) 630363  
(For Beneficiary Use Only: Name of Deceased) (Group Policy Number (if known))

### CERTIFICACIÓN Y FIRMA (ACKNOWLEDGEMENT AND SIGNATURE)

Nombre (por favor, escriba con letra de molde) (Name (please print))		Nombre del empleado/miembro (por favor, escriba con letra de molde) (Employee/Member's Name (please print))		Fecha de nacimiento del beneficiario Beneficiary's Date of Birth	
N.º de Seguro Social/N.º de identificación del empleador del Beneficiario (obligatorio) (Beneficiary's Social Security No./Employer Identification No. (required))			Relación con el empleado/miembro (Relationship to Employee/Member)		
Dirección postal (si se trata de un apartado postal, es necesaria una dirección de domicilio) (Mailing Address (if this is a PO Box, a street address is required))		Ciudad (City)	Estado (State)	Código postal (Zip Code)	
Dirección (únicamente si su dirección es un apartado postal) (Street Address (only if your mailing address is a PO Box))		Ciudad (City)	Estado (State)	Código postal (Zip Code)	
Número de celular/teléfono del trabajo (Cell/Work Phone No.)	Número de teléfono de casa (Home Phone No.)	Dirección de correo electrónico (Email Address)			
Por favor, tenga en cuenta que la comunicación por correo electrónico no es segura. Aunque es poco probable, existe la posibilidad de que la información pueda ser interceptada en su transmisión o desviada y leída por otras partes además de la persona a la que va dirigida. Por favor, considere comunicar cualquier información sensible por fax o correo.			Please keep in mind that communications via email are not secure. While unlikely, there is a possibility that information can be intercepted in transmission or misdirected and read by other parties besides the person to whom it is addressed. Please consider communicating any sensitive information by fax, or mail		
<b>Yo certifico que las declaraciones anteriores están completas, y son verdaderas a mi leal saber y entender. Reconozco que he leído el aviso de fraude que se encuentra en la página 7 de este formulario.</b>			<b>I certify that the statements made above are both complete and true to the best of my knowledge and belief. I acknowledge that I have read the fraud notice on page 7 of this form.</b>		
Firma del Beneficiario/Representante (por favor, utilice tinta oscura y firme como si se tratara de un cheque) Si la firma corresponde al representante legal (por ejemplo, un apoderado, un tutor o un curador), por favor, adjunte la documentación que compruebe su posición legal. (Signature of Beneficiary/Representative (please use dark ink and sign as you would a check) If signature is provided by legal representative (e.g., Attorney in Fact, guardian or conservator), please attach documentation of legal status.)				Fecha (Date)	

# Standard Insurance Company

Standard Insurance Company  
Life Benefits Department  
PO Box 2800 Portland OR 97208 800.628.8600 Tel

City of Los Angeles  
Employee Benefits Division  
Attn: Life Insurance Claims  
200 N Spring Street, Room 867  
Los Angeles, CA 90012

Si tiene preguntas generales sobre cómo llenar la Declaración del beneficiario, así como preguntas generales sobre el proceso de reclamación, por favor, llame a la (línea gratuita) 844.505.6025 (For general questions regarding the completion of the Beneficiary Statement as well as general claim process questions, please call (toll free) 844.505.6025.).

**City of Los Angeles**  
**Beneficios del Seguro de Vida**  
**Opciones para el pago de beneficios**  
**(City of Los Angeles**  
**Life Insurance Benefits Benefit**  
**Payment Options)**

**Usted puede seleccionar una de las siguientes Opciones de pago, que están sujetas a las estipulaciones de la póliza. Por favor, lea la información a continuación e indique en la Declaración del beneficiario el método de pago deseado**

**1. Cuenta de Acceso Seguro de Standard (SSA):**

La cuenta SSA es una cuenta corriente del mercado monetario. Los cheques girados contra la cuenta de SSA son pagaderos a través de The Northern Trust Company, Chicago, Illinois. Los cheques de \$250 o más se pueden escribir contra el saldo de la cuenta usando los cheques especiales que se proporcionan. No hay límites para el número de cheques que pueden ser escritos contra el saldo de la cuenta. Puede escribir un cheque por el total del saldo de la cuenta en cualquier momento. Si en algún momento el saldo de la cuenta es menor a \$500, la cuenta automáticamente se cerrará al final de ese mes. El saldo final de la cuenta, incluyendo el interés acreditado, se le enviará por correo.

Los fondos de la cuenta SSA comienzan a generar intereses desde el día en que se depositan, con interés compuesto diario, y se agregan a la cuenta el último día del mes. La cuenta genera intereses con base en el tipo de cambio libre de los Bonos del Tesoro de Estados Unidos a 13 semanas. El capital y los intereses devengados están completamente garantizados por The Standard. El interés devengado en la cuenta SSA podría estar sujeto a impuestos. Conviene consultar a un asesor fiscal o legal con respecto a asuntos fiscales, mientras que conviene consultar a un asesor financiero para obtener información sobre otras oportunidades de inversión.

**You may select one of the following Payment Options, subject to the policy terms. Please read the information below and indicate on the Beneficiary Statement which method of payment you would like to select**

**1. Standard Secure Access (SSA) Account:**

The SSA Account is a money market checking account. Checks drawn on the SSA Account are payable through The Northern Trust Company, Chicago, Illinois. Checks for \$250 or more may be written against the account balance using special checks provided. There is no limit on the number of checks that can be written against the balance of the account. A check for the full balance may be written at any time. If at any time the account balance falls below \$500, the account automatically will be closed at the end of that month. The final account balance, including interest credited, will be provided by mail.

The SSA Account funds begin earning interest the day they are deposited, with interest compounded daily and added to the account on the last day of the month. The account accrues interest based on the 13-week U.S. Treasury Bill auction rate. Principal and any interest earned are fully guaranteed by The Standard. The interest earned on the SSA Account may be taxable. A personal tax and/or legal advisor should be consulted with questions related to tax issues, and a financial advisor should be consulted for information about other investment opportunities.

## Standard Insurance Company

Standard Insurance Company  
Life Benefits Department  
PO Box 2800 Portland OR 97208 800.628.8600 Tel

City of Los Angeles  
Employee Benefits Division  
Attn: Life Insurance Claims  
200 N Spring Street, Room 867  
Los Angeles, CA 90012

Si tiene preguntas generales sobre cómo llenar la Declaración del beneficiario, así como preguntas generales sobre el proceso de reclamación, por favor, llame a la (línea gratuita) 844.505.6025 (For general questions regarding the completion of the Beneficiary Statement as well as general claim process questions, please call (toll free) 844.505.6025.).

### City of Los Angeles Beneficios del Seguro de Vida Opciones para el pago de beneficios (City of Los Angeles Life Insurance Benefits Benefit Payment Options)

Mensualmente, se le enviará un estado de cuenta de la cuenta SSA que mostrará el saldo inicial, los retiros, los intereses acreditados, los cargos por servicios especiales, si los hubiera, y la tasa del interés actual que la cuenta está generando.

La cuenta SSA no cobra cuotas mensuales de servicio, y no hay cargos por cada cheque emitido ni por cheques adicionales. Sin embargo, pueden existir cuotas especiales por algunos de los servicios. Las cuotas especiales actuales son: \$25.00 por cada cheque devuelto por el banco sin haberse pagado, como los cheques girados por una cantidad mayor que el saldo de la cuenta; y \$25.00 por cheque por cada orden de detener un pago. Las cuotas se descontarán del saldo de su cuenta y aparecerán en su estado de cuenta mensual. Las cuotas serán vigentes desde la fecha de esta divulgación y podrían cambiar en el futuro.

El depositar el total de los beneficios en una cuenta SSA libera completamente a The Standard de esa obligación, según lo estipulado en la Póliza colectiva del Seguro de Vida. No se pueden hacer depósitos extra en una cuenta SSA.

Si se selecciona esta opción, una vez que se apruebe la reclamación, se enviará al beneficiario una chequera por correo. Además, todos los titulares de cuentas SSA tienen acceso al servicio al cliente las 24 horas del día a través de la unidad de repuesta de voz (VRU, por sus siglas en inglés) y un equipo de servicio al cliente especializado.

An SSA Account statement showing the beginning balance, any withdrawals, interest credited, special service charges if any and the current interest rate that the account is earning is provided monthly.

The SSA Account has no monthly service fees, no per check charges and no charge for additional checks. However, there may be special fees for some services. The current special fees are: \$25.00 for each check returned by the bank as unpaid, such as a check written for more than the account balance; and \$25.00 per check for each Stop Payment order. These fees will be deducted from the account balance and will appear on the monthly statement. The fees are applicable from the date of this disclosure and may change in the future.

Depositing the total proceeds in an SSA Account fully discharges The Standard's obligation under the group life insurance policy. Additional deposits cannot be made to an SSA account.

If this option is selected, the Beneficiary will be mailed a checkbook, once the claim is approved. In addition, all SSA accountholders have access to 24-hour customer service via voice response unit (VRU) and a dedicated customer service team.

# Standard Insurance Company

Standard Insurance Company  
Life Benefits Department  
PO Box 2800 Portland OR 97208 800.628.8600 Tel

City of Los Angeles  
Employee Benefits Division  
Attn: Life Insurance Claims  
200 N Spring Street, Room 867  
Los Angeles, CA 90012

Si tiene preguntas generales sobre cómo llenar la Declaración del beneficiario, así como preguntas generales sobre el proceso de reclamación, por favor, llame a la (línea gratuita) 844.505.6025 (For general questions regarding the completion of the Beneficiary Statement as well as general claim process questions, please call (toll free) 844.505.6025.).

## City of Los Angeles Beneficios del Seguro de Vida Opciones para el pago de beneficios (City of Los Angeles Life Insurance Benefits Benefit Payment Options)

La cuenta no está asegurada por la Corporación Federal de Seguros de Depósitos (Federal Deposit Insurance Corporation (FDIC, por sus siglas en inglés)). La Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (The National Association of Insurance Commissioners (NAIC, por sus siglas en inglés)) aconseja que se comunique con la Organización Nacional de Asociaciones de Garantía de Seguros de Vida y Saluden [www.nolhga.com](http://www.nolhga.com) para obtener información sobre la cobertura y las limitaciones para las cuentas de activos retenidos por las Asociaciones de Garantía del Estado.

Mientras los titulares de la cuenta decidan no retirar ninguno de los pagos de su cuenta, deben mantenerla activa. Nos comunicaremos con los titulares de la póliza periódicamente para confirmar si desean mantenerla. Si no obtenemos una respuesta, la cuenta se volverá inactiva y se considerará abandonada, por lo que puede que los fondos sean transferidos a la oficina de tesorería del estado del titular de la cuenta, y este tendrá que presentar una reclamación al estado para recuperarlos.

2. Cheque por la suma total
3. Pagos parciales:

Con esta opción de pago, los ingresos del seguro se depositan en una pensión anual, y el beneficiario recibe pagos periódicos de esta. Esta opción está sujeta a los términos de la póliza y a la disposición de The Standard de realizar los pagos parciales.

Si tiene alguna duda sobre cualquiera de las opciones de pago mencionadas anteriormente, por favor, comuníquese con The Standard Life Benefits Department, PO Box 2800, Portland, R 97208-9929, o llame al 800.628.8600.

The account is not insured by the Federal Deposit Insurance Corporation (FDIC). The National Association of Insurance Commissioners (NAIC) advises that you can contact the National Organization of Life and Health Insurance Guarantee Association at [www.nolhga.com](http://www.nolhga.com) for information about coverage and limitations for retained asset accounts by State Guaranty Associations.

While accountholders may choose not to withdraw any portion of these proceeds from their account, they must keep the account active. We will contact accountholders periodically to confirm that they wish to maintain their account. If we do not receive a response, the account may become dormant and presumed abandoned, after which the proceeds may be transferred to the accountholder's state treasurer's office, and the accountholder will need to file a claim with the state to get the proceeds back.

2. Lump Sum Check
3. Installments:

Under this payment option, insurance proceeds are deposited into an annuity and the beneficiary receives periodic payments from that annuity. This option is subject to the policy terms and The Standard's agreeing to pay installments.

If there are questions about any of the payment options noted above, please contact The Standard Life Benefits Department, PO Box 2800, Portland, OR 97208-9929, or call 800.628.8600.

## Avisos de fraude en el formulario de reclamación (Claim Form Fraud Notices)

Algunos estados requieren que le proporcionemos la siguiente información:

Some states require us to provide the following information to you:

### RESIDENTES DE ALABAMA, MARYLAND Y RHODE ISLAND

Cualquier persona que, a sabiendas y deliberadamente, presente una reclamación falsa o fraudulenta para el pago de una pérdida o beneficio, o que, a sabiendas y deliberadamente, presente información falsa en una solicitud de seguro es culpable de un delito, y puede estar sujeta a multas y confinamiento en prisión.

### ALABAMA, MARYLAND AND RHODE ISLAND RESIDENTS

Any person who knowingly or willfully presents a false or fraudulent claim for payment of a loss or benefit or who knowingly or willfully presents false information in an application for insurance is guilty of a crime and may be subject to fines and confinement in prison.

### RESIDENTES DE CALIFORNIA

Para su protección, la ley de California requiere que lo siguiente aparezca en este formulario: toda persona que, a sabiendas, presente información falsa o fraudulenta para obtener o modificar la cobertura del seguro o para presentar una reclamación por el pago de una pérdida, es culpable de un delito, y puede estar sujeta a multas y confinamiento en una prisión estatal.

### CALIFORNIA RESIDENTS

For your protection California law requires the following to appear on this form: Any person who knowingly presents false or fraudulent information to obtain or amend insurance coverage or to make a claim for the payment of a loss is guilty of a crime and may be subject to fines and confinement in state prison.

### RESIDENTES DE COLORADO

Es ilegal proporcionar, a sabiendas, información o datos falsos, incompletos o engañosos a una compañía de seguros con el propósito de defraudar o intentar defraudar a la compañía. Las sanciones pueden incluir encarcelamiento, multas, denegación de seguro y daños civiles. Cualquier compañía de seguros o agente de una compañía de seguros que, a sabiendas, proporcione información o datos falsos, incompletos o engañosos al titular de la póliza o al reclamante con el propósito de defraudar o intentar defraudar al titular de la póliza o al reclamante con respecto a un acuerdo o adjudicación pagadera de los beneficios del seguro será reportado a la División de Seguros de Colorado dentro del Departamento de Agencias Reguladoras.

### COLORADO RESIDENTS

It is unlawful to knowingly provide false, incomplete or misleading facts or information to an insurance company for the purpose of defrauding or attempting to defraud the company. Penalties may include imprisonment, fines, denial of insurance, and civil damages. Any insurance company or agent of an insurance company who knowingly provides false, incomplete, or misleading facts or information to the policyholder or claimant for the purpose of defrauding or attempting to defraud the policyholder or claimant with regard to a settlement or award payable from insurance proceeds shall be reported to the Colorado division of insurance within the department of regulatory agencies.

### RESIDENTES DEL DISTRITO DE COLUMBIA

ADVERTENCIA: es un delito el proporcionar información falsa o engañosa a una aseguradora con el propósito de cometer fraude a la aseguradora o a cualquier otra persona. Las sanciones incluyen encarcelamiento y/o multas. Además, una aseguradora puede denegar los beneficios del seguro si el solicitante proporcionó información falsa relacionada con la reclamación.

### DISTRICT OF COLUMBIA RESIDENTS

WARNING: It is a crime to provide false or misleading information to an insurer for the purpose of defrauding the insurer or any other person. Penalties include imprisonment and/or fines. In addition, an insurer may deny insurance benefits, if false information materially related to a claim was provided by the applicant.

### RESIDENTES DE FLORIDA

Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de dañar, defraudar o engañar a una compañía de seguros, presente una declaración de reclamación o una solicitud que contenga información falsa, incompleta o engañosa, es culpable de un delito grave de tercer grado.

### FLORIDA RESIDENTS

Any person who knowingly and with intent to injure, defraud or deceive an insurance company, files a statement of claim or an application containing false, incomplete or misleading information is guilty of a felony of the third degree.

### RESIDENTES DE NEW HAMPSHIRE

Toda persona que, con el propósito de dañar, defraudar o engañar a cualquier compañía de seguros, presente una declaración de reclamación que contenga información falsa, incompleta o engañosa, está sujeta a un proceso judicial y sancionatorio por fraude de seguros, según lo estipulado en los Estatutos Revisados Anotados (Revised Statutes Annotated (RSA, por sus siglas en inglés)) 638:20.

### NEW HAMPSHIRE RESIDENTS

Any person who, with a purpose to injure, defraud, or deceive any insurance company, files a statement of claim containing any false, incomplete, or misleading information is subject to prosecution and punishment for insurance fraud, as provided in RSA 638:20.

### RESIDENTES DE NEW JERSEY

Cualquier persona que, a sabiendas, presente una declaración de reclamación que contenga información falsa o engañosa está sujeta a sanciones penales y civiles.

### NEW JERSEY RESIDENTS

Any person who knowingly files a statement of claim containing any false or misleading information is subject to criminal and civil penalties.

## **Avisos de fraude en el formulario de reclamación (Claim Form Fraud Notices)**

### **RESIDENTES DE NEW MEXICO**

Cualquier persona que, a sabiendas, presente una reclamación falsa o fraudulenta para el pago de una pérdida o beneficios, o que a sabiendas presente información falsa en una solicitud de seguro, es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas civiles y sanciones penales.

### **RESIDENTES DE NEW YORK**

Toda persona que, a sabiendas y con la intención de defraudar a una compañía de seguros o a otra persona, presente una solicitud de seguro o una declaración de reclamación que contenga datos materialmente falsos, o que, con el propósito de engañar, oculte información referente a cualquier material factual a tal efecto, estará cometiendo fraude de seguros, lo cual constituye un delito, y también estará sujeta a una multa civil que no exceda los cinco mil dólares y el valor declarado de la reclamación por cada infracción.

### **RESIDENTES DE PENNSYLVANIA**

Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de defraudar a una compañía de seguros o a otra persona, presente una solicitud de seguro o una declaración de reclamación que contenga datos materialmente falsos, o que, con el propósito de engañar, oculte información referente a cualquier material factual a tal efecto, estará cometiendo fraude de seguros, lo cual constituye un delito y somete a dicha persona a sanciones penales y civiles.

### **RESIDENTES DE TEXAS**

Cualquier persona que, a sabiendas, presente una reclamación falsa o fraudulenta para el pago de una pérdida, es culpable de un delito, y puede estar sujeta a multas y confinamiento en una prisión estatal.

### **TODOS LOS DEMÁS RESIDENTES**

Algunos estados nos exigen que le informemos que cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de dañar, defraudar o engañar a una compañía de seguros u otra persona, presente una declaración que contenga información falsa o engañosa sobre cualquier hecho material del presente documento, está cometiendo un acto fraudulento de seguros, lo que está sujeto a sanciones civiles y/o penales, dependiendo del estado. Tales acciones pueden ser consideradas un delito grave y se pueden imponer multas sustanciales.

### **NEW MEXICO RESIDENTS**

Any person who knowingly presents a false or fraudulent claim for payment of a loss or benefit or knowingly presents false information in an application for insurance is guilty of a crime and may be subject to civil fines and criminal penalties.

### **NEW YORK RESIDENTS**

Any person who knowingly and with intent to defraud any insurance company or other person files an application for insurance or statement of claim, containing any materially false information, or conceals for the purpose of misleading, information concerning any fact material thereto, commits a fraudulent insurance act, which is a crime, and shall also be subject to civil penalty not to exceed five thousand dollars and the stated value of the claim for each such violation.

### **PENNSYLVANIA RESIDENTS**

Any person who knowingly and with intent to defraud any insurance company or other person files an application for insurance or statement of claim containing any materially false information or conceals for the purpose of misleading, information concerning any fact material thereto commits a fraudulent insurance act, which is a crime and subjects such person to criminal and civil penalties.

### **TEXAS RESIDENTS**

Any person who knowingly presents a false or fraudulent claim for the payment of a loss is guilty of a crime and may be subject to fines and confinement in state prison.

### **ALL OTHER RESIDENTS**

Some states require us to inform you that any person who knowingly and with intent to injure, defraud or deceive an insurance company, or other person, files a statement containing false or misleading information concerning any fact material hereto commits a fraudulent insurance act which is subject to civil and/or criminal penalties, depending upon the state. Such actions may be deemed a felony and substantial fines may be imposed.