



TheStandard®

Standard Insurance Company
Life Benefits Department
PO Box 2800 Portland OR 97208 Tel. 800-628-8600

**Beneficios del Seguro de Vida
Instrucciones de solicitud
(Life Insurance Benefits
Application Instructions)**

Favor De Leer Con Atención

La solicitud de beneficios de seguro de vida consta de los formularios contenidos en este paquete junto con la información que se indica en seguida, en el inciso 1. Por favor llene todos los espacios del formulario de Prueba de defunción para evitar retrasos cuando revisemos su solicitud de beneficios. Si una sección no es pertinente o si la información no está disponible, escriba "NINGUNO/A" en ese espacio, para indicarnos que usted no pasó por alto esa determinada pregunta. **Si recibimos un formulario incompleto, es posible que se lo devolvamos para que lo termine de llenar.**

1. Incluya los siguientes documentos junto con el formulario de Prueba de defunción.

- Designación de beneficiarios.
(Consulte los anexos. Si hay más de un beneficiario, por favor haga copias del anverso y el reverso del formulario de designación.)
- Certificado de defunción notariado.
- Todos los formularios de inscripción originales y las tarjetas de cambio de beneficiarios.
- Para reclamaciones por Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D, por sus siglas en inglés) y Cinturón de Seguridad, anexe recortes de periódico, informes policiales o sobre el accidente, y cualquier otra información de la que disponga relacionada con el accidente.

Please Read Carefully

The application for life insurance benefits consists of the forms included in this packet, as well as the additional information noted under item 1 below. Please fill out every space on the Proof of Death form to avoid delays in our examination of your application for benefits. If a section does not apply, or information is not available, please write "NONE" in the space, so that we know you did not overlook the particular question. **If an incomplete form is received, it may be returned for completion.**

1. Include the following information with the Proof of Death form.

- Beneficiary Statement(s).
(See attached. If there is more than one beneficiary, please make a copy of the front and back of the statement.)
- Certified death certificate.
- All original enrollment forms and change of beneficiary cards.
- For AD&D and Seat Belt claims, attach newspaper clippings, police or accident reports, and any other information available regarding the accident.



TheStandard[®]

Standard Insurance Company
Life Benefits Department
PO Box 2800 Portland OR 97208 Tel. 800-628-8600

**Beneficios del Seguro de Vida
Instrucciones de solicitud
(Life Insurance Benefits
Application Instructions)**

- 2. Pida por favor a los beneficiarios que lean con atención y llenen la Designación de beneficiarios, en la que hay información sobre impuestos y la cuenta de Acceso Seguro de Standard (Standard Secure Access).**

Los beneficiarios pueden recibir sus fondos por medio del Acceso Seguro de Standard (Standard Secure Access o SSA) en conformidad con las estipulaciones de la póliza colectiva. El SSA es una cuenta adecuada que devenga interés y en donde las otorgaciones del seguro de vida son depositadas. Con el SSA, el beneficiario podrá devengar una tasa de interés en las otorgaciones del seguro de vida mientras se toma el tiempo para hacer decisiones financieras importantes que por lo regular preceden la muerte de un ser querido.

Se le enviará al beneficiario una chequera cuando la reclamación sea autorizada. Además, todos los titulares de la Cuenta SSA tienen acceso al servicio de atención al cliente las 24 horas del día por medio del sistema de repuestas de voz (voice response unit o VRU) y un diligente equipo de atención al cliente.

Verifique por favor que todos los formularios necesarios estén llenos y se devuelvan a nuestra oficina. Empezaremos a revisar la reclamación una vez que hayamos recibido todos los formularios llenos. Si tiene alguna duda, por favor no dude en comunicarse a nuestras oficinas. Llame al **(800) 628-8600** o envíenos un correo electrónico a **lifebenefits@standard.com**.

- 2. Please have the beneficiary(ies) carefully read and complete the Beneficiary Statement which contains information about taxes and the Standard Secure Access account.**

Beneficiaries may receive their funds via Standard Secure Access (SSA) in accordance with the terms of the group policy. SSA is a convenient, interest-bearing checking account in which life insurance proceeds are deposited. With SSA, the beneficiary is able to earn interest on the life insurance proceeds while taking the time to weigh important financial decisions that often follow the death of a loved one.

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 a voice response unit (VRU) and a dedicated customer service team.

Please make sure all required forms are completed and returned to our office. Our examination of the claim will begin when all completed forms are received. Should you have questions, our office is available to assist you. Please call **(800) 628-8600** or email us at **lifebenefits@standard.com**.

**Favor de escribir con letra de molde o a máquina. Si tienen preguntas sin contestar, los formularios serán devueltos.
(Please type or print. Forms may be returned for unanswered questions.)**

Nombre del finado: (Name of Deceased)		Fecha de vigencia del seguro del miembro: (Effective Date of Member's Insurance)			
N.º de Seguro Social: (Social Security No.)		Fecha de membresía o contratación: (Date of Membership/Employment)			
Fecha de nacimiento: (Date of Birth)		Fecha del último día en que el miembro estuvo en trabajo activo (presente en el trabajo): (Date member was last actively at work)		¿Había sido despedido antes de fallecer? (Had employment terminated prior to death?) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Fecha: _____	
Fecha de fallecimiento: (Date of Death)		Motivo por el cual el miembro cesó de trabajar: (Reason member ceased working) <input type="checkbox"/> Fallecimiento <input type="checkbox"/> Enfermedad <input type="checkbox"/> Otro (explique) _____ (Death) (Illness) (Other (explain))			
Si es una reclamación para dependiente, nombre del miembro: (If Dependent Claim, Name of Member)		Último mes en que se pagó la prima para el miembro o dependiente: (Last month premium was paid for member or dependent)			
N.º de póliza colectiva: (Group Policy No.)		Clasificación de seguro (consulte el contrato): (Insurance Class (see contract))		Salario mensual o anual: (Monthly or annual salary) \$	
Profesión: (Occupation)		Fecha del último aumento de salario: (Date of last salary increase)			
Cantidad de cobertura de seguro que se reclama: (Amount of insurance claimed)		Salario antes del aumento: (Salary prior to increase) \$			
Seguro de Vida Básico \$ _____ (Basic Life)		Seguro de Vida de Dependientes \$ _____ (Dependents Life)		Número normal de horas que el empleado trabajaba por semana: (Usual number of hours employee worked per week)	
Seguro de Vida Extra \$ _____ (Additional Life)		Otro (especifique) \$ _____ (Other (specify))		Cantidad de la prima mensual pagada para el asegurado: (Amount of monthly premium paid for the insured)	
Muerte Accidental \$ _____ (Accidental Death)					
El miembro también tenía las siguientes reclamaciones con Standard Insurance Company: (marque todas las que sean pertinentes) (Member also had the following claims with Standard Insurance Company: (check all that apply))			El miembro trabajaba: (marque todas las que sean pertinentes) (Member was: (check all that apply))		
<input type="checkbox"/> Incapacidad de Largo Plazo (Long Term Disability)			<input type="checkbox"/> Jornada completa (Full-time)		
<input type="checkbox"/> Incapacidad de Corto Plazo (Short Term Disability)			<input type="checkbox"/> Sindicalizado (Union)		
<input type="checkbox"/> Exención de prima (Waiver of Premium)			<input type="checkbox"/> Por hora (Hourly)		
			<input type="checkbox"/> Jornada media (Part-time)		
			<input type="checkbox"/> Sin sindicato (Non-Union)		
			<input type="checkbox"/> Asalariado (Salaried)		
			<input type="checkbox"/> Por comisión (Commissioned)		
			<input type="checkbox"/> Activo (Active)		
			<input type="checkbox"/> Jubilado (Retired)		
Nombre del beneficiario (Name of Beneficiary)	N.º de Seguro Social (Social Security No.)	Parentesco (Relation)	Fecha de nacimiento (Date of Birth)	Domicilio* (Address)	Teléfono (Phone)
*Si la dirección es un apartado postal, debe darnos un domicilio además del apartado postal. (If the mailing address is a PO Box, we must have a street address in addition to the PO Box mailing address.)					
Observaciones: (Remarks)					

**Además de este formulario, son necesarios los siguientes artículos:
 (In addition to this form, the following items are required)**

- Declaración del beneficiario. (Beneficiary Statement.)
- Los formularios de inscripción y cualquier cambio de beneficiario posterior. (Original enrollment forms and any subsequent beneficiary changes.)
- Certificado de defunción notariado. (Certified death certificate.)
- Para reclamaciones por AD&D y Cinturón de Seguridad adjunte artículos del periódico, informes policial o accidente y cualquier otra información en relación al accidente. (For AD&D and Seat Belt Claims, newspaper clippings, police and accident reports, or other information regarding the accident.)

Declaración

Confirmando que las respuestas que he dado a las preguntas anteriores son verdaderas a mi mejor saber y entender. Declaro que he leído el aviso de fraude en la página 5 de este formulario.

Acknowledgment

I hereby certify that the answers I have made to the foregoing questions are both complete and true to the best of my knowledge and belief. I acknowledge that I have read the fraud notice on page 5 of this form.

 Firma del administrador de beneficios
 (Signature of Benefit Administrator)

 Fecha
 (Date)

 Nombre del empleador o asociación
 (Name of Employer or Association)

 Nombre del administrador de beneficios *(En letra de molde)*
 (Benefit Administrator's Name *(Please print)*)

 Dirección
 (Street Address)

(_____)
 N.º de teléfono
 (Phone No.)

 Ciudad
 (City)

 Estado
 (State)

 Código postal
 (Zip Code)

Los pagos hechos por medio del SSA serán enviados directamente al beneficiario, los pagos hechos por cheque serán enviados al titular de la póliza, al menos que usted indique lo contrario. (Payments paid via SSA will be sent directly to beneficiary, payments paid via check will be sent to policyholder, unless requested otherwise.)

Algunos estados exigen que le demos la siguiente información:

RESIDENTES DE CALIFORNIA

Para protegerle a usted, las leyes de California disponen que lo siguiente aparezca en este formulario: Toda persona que a sabiendas presente una reclamación falsa o fraudulenta por el pago de una pérdida comete un delito y puede hacerse objeto de multas y encarcelamiento en una prisión estatal.

RESIDENTES DE COLORADO

Es ilegal proporcionar a sabiendas datos o información falsos, incompletos o engañosos a una compañía aseguradora con el fin de defraudarla o tratar de defraudarla. Hacerlo se puede sancionar con prisión, multas, denegación de seguro y responsabilidad civil. Toda compañía aseguradora y todo agente de una compañía aseguradora que proporcione a sabiendas datos o información falsos, incompletos o engañosos al titular de una póliza o reclamante con el fin de defraudarlo o tratar de defraudarlo con respecto de un arreglo o indemnización pagaderos del dinero procedente del seguro deberán ser reportados a la División de Seguros de Colorado, del Departamento de Agencias Regulatorias.

RESIDENTES DEL DISTRITO DE COLOMBIA

ADVERTENCIA: Es un delito proporcionar información falsa o engañosa a una aseguradora con objeto de defraudar a la aseguradora o a cualquier otra persona. El delito se puede sancionar con prisión y multas. Además, la aseguradora podrá negar los beneficios de seguro si el solicitante presentó información falsa materialmente relacionada con una reclamación.

RESIDENTES DE FLORIDA

Toda 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 será culpable de un delito grave de tercer grado.

RESIDENTES DE MARYLAND Y RHODE ISLAND

Toda persona que a sabiendas y deliberadamente presente una reclamación falsa o fraudulenta por el pago de una pérdida o de beneficios, o que a sabiendas y deliberadamente presente información falsa en una solicitud de seguro comete un delito y puede ser objeto de multas y encarcelamiento.

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

CALIFORNIA RESIDENTS

For your protection, California law requires the following to appear on this form: 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.

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.

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.

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.

MARYLAND AND RHODE ISLAND RESIDENTS

Any person who knowingly and willfully presents a false or fraudulent claim for payment of a loss or benefit or who knowingly and 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 NUEVA JERSEY

Toda persona que a sabiendas presente una declaración de reclamación que contenga alguna información falsa o engañosa se hará objeto de sanciones penales y civiles.

NEW YORK RESIDENTS

Toda persona que, a sabiendas y con la intención de defraudar a una compañía aseguradora 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, comete fraude de seguros, lo cual constituye un delito, y también se hará objeto de sanciones civiles que no excederán de cinco mil dólares y el valor declarado en la reclamación por cada infracción de este tipo.

RESIDENTES DE PENNSYLVANIA

Toda persona que, a sabiendas y con la intención de defraudar a una compañía aseguradora 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, comete fraude de seguros, lo cual constituye un delito y somete a dicha persona a sanciones penales y civiles.

TODOS LOS DEMÁS RESIDENTES

Algunos estados nos exigen informarle a usted que toda persona que, a sabiendas y con la intención de dañar, defraudar o engañar a una compañía aseguradora o a otra persona, presente una declaración que contenga información falsa o engañosa referente a cualquier material factual a tal efecto, comete fraude de seguros, el cual se castiga con sanciones civiles o penales, dependiendo de cada estado. Tal acción puede clasificarse como un delito grave y se le pueden imponer multas cuantiosas.

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.

RESIDENTES DE NUEVA YORK

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.

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.

Información sobre impuestos

Conforme a la Ley de Impuestos Federales sobre el Ingreso, estamos obligados a pedirle que usted (*como beneficiario*) proporcione a Standard Insurance Company (*como pagador*) su número correcto de Seguro Social o su número de Identificación de contribuyente.

Favor de leer la siguiente información y escribir los datos para cumplir con la Ley de Impuesto Federales sobre el Ingreso.

Certificación. Certifico bajo pena de falso testimonio que:

1. El número mostrado en este formulario es mi número correcto de Seguro Social o de Identificación de contribuyente (o estoy en espera de que se me otorgue un número), y
2. No estoy sujeto a retención de impuestos debido a que (a) estoy exento de retención de impuestos, o (b) no he sido notificado por el Servicio de Impuestos Internos (IRS, por sus siglas en inglés) que estoy sujeto a retención de impuestos como resultado de un incumplimiento de informar todos los intereses o dividendos, o (c) el IRS me ha notificado que ya no estoy sujeto a retención de impuestos.

Instrucciones de certificación. Debe tachar el inciso (2) si ha sido notificado por el IRS de que usted actualmente está sujeto a retención de impuestos debido a la información inexacta de intereses o dividendos que se detectó en su declaración de impuestos.

Modo de pago.**1. Pago por cheque**

Fondos menores a \$25,000, y en el caso de pólizas emitidas para residentes de California, Florida, Kentucky, Louisiana, Maryland y Rhode Island en dichos estados, el pago se hará en una suma global única, vía cheque a nombre del titular de la póliza, a menos que se solicite de manera distinta.

2. Pago por SSA

Los beneficiarios pueden recibir sus fondos de \$25,000 y más por medio del Acceso Seguro de Standard (Standard Secure Access o SSA) de conformidad con las estipulaciones de la póliza colectiva. El SSA es una cuenta adecuada que devenga interés y en donde las otorgaciones del seguro de vida son depositadas. Con el SSA, usted podrá devengar una tasa de interés en las otorgaciones del seguro de vida mientras se toma el tiempo para hacer decisiones financieras importantes que por lo regular preceden la muerte de un ser querido.

Se le enviará al beneficiario una chequera cuando la reclamación sea autorizada. Además, todos los titulares de la Cuenta SSA tienen acceso al servicio de atención al cliente las 24 horas del día por medio del sistema de repuestas de voz (voice response unit o VRU) y un diligente equipo de atención al cliente.

Si ha escogido asignar una parte de sus beneficios a una funeraria, favor de incluir una Asignación notariada (*proporcionada por la funeraria*) y una copia de la factura desglosada de la funeraria. Se le enviará directamente a la funeraria un cheque por separado por la cantidad de la asignación.

Tax Information

Under the Federal Income Tax law, we are required to request that you (*as the payee*) provide Standard Insurance Company (*as payor*) with your correct Social Security Number or Taxpayer Identification Number.

Please read and complete the following information in order to comply with Federal Income Tax law.

Certification — Under Penalties Of Perjury, I Certify That:

1. The number shown on this form is my correct Social Security/Taxpayer Identification Number (or I am waiting for a number to be issued to me), **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.

Certification Instructions — You must cross out item (2) if you have been notified by the IRS that you are currently subject to backup withholding because of underreporting interest or dividends on your tax return.

Method Of Payment —**1. Payment by Check**

Funds under \$25,000, and for policies issued in and for residents of California, Florida, Kentucky, Louisiana, Maryland and Rhode Island, payment will be made in a lump sum, by check to the policyholder unless requested otherwise.

2. Payment by SSA

Beneficiaries may receive their funds of \$25,000 and above via Standard Secure Access (SSA) in accordance with the terms of the group policy. SSA is a convenient, interest-bearing checking account in which life insurance proceeds are deposited. With SSA, you are able to earn interest on the life insurance proceeds while taking the time to weigh important financial decisions that often follow the death of a loved one.

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 a voice response unit (VRU) and a dedicated customer service team.

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

Life Benefits Department
 PO Box 2800 Portland OR 97208 Tel. 800-628-8600

**Beneficios de Seguro de Vida
 Designación de beneficiarios
 (Life Insurance Benefits
 Beneficiary Statement)**

Declaración		Acknowledgment	
Por este medio certifico que, a mi leal saber y entender, las respuestas que he dado a las preguntas son completas y verdaderas. Declaro que he leído el aviso de fraude en la página 12 de este formulario.		I hereby certify that the answers I have made to the foregoing questions are both complete and true to the best of my knowledge and belief. I acknowledge that I have read the fraud notice on page 12 of this form.	
Firma del Beneficiario (<i>favor de usar tinta oscura y de firmar como firmaría un cheque</i>) (Signature of Beneficiary (<i>please use dark ink and sign as you would a check</i>))		Parentesco con el finado (Relationship to Deceased)	
Nombre (<i>por favor escriba con letra de molde</i>) (Name (<i>please print</i>))		Fecha de nacimiento (Date of Birth)	
Número de Seguro Social (<i>obligatorio</i>) (Social Security Number (<i>required</i>))			
Dirección postal: (<i>si se trata de un apartado postal, es necesario agregar un domicilio</i>) (Mailing Address (<i>if this is a PO Box, a street address is required</i>))		Ciudad (City)	Estado (State)
			Código postal (Zip Code)
Domicilio (<i>sólo si su dirección postal es un apartado postal</i>) (Street Address (<i>only if your mailing address is a PO Box</i>))		Ciudad (City)	Estado (State)
			Código postal (Zip Code)
N.º de teléfono de trabajo (Work Phone No.)		N.º de teléfono de casa (Home Phone No.)	

**Esta sección es para uso exclusivo de standard insurance company
 (This Portion For Use By Standard Insurance Company Only)**

N.º de reclamación(es) (Claim No.(s))	N.º de póliza(s) (Policy No.(s))
Cantidad depositada \$ (Deposit Amount \$)	División 037 (Division 037)
Código (Code)	Sub 107 (Sub 107)
402 <input type="checkbox"/> 403 <input type="checkbox"/> 404 <input type="checkbox"/> 405 <input type="checkbox"/> 406 <input type="checkbox"/> 407 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Fecha de transferencia (Transmittal Date)	Firma autorizada (Authorized Signature)

Para uso del titular de la póliza únicamente (Policyholder Use Only)	Nombre del finado: _____ (Name of Deceased)
	N.º de póliza colectiva: _____ (Group Policy No.)

Cuenta de Acceso Seguro de Standard (SSA, por sus siglas en inglés):

La Cuenta SSA es una cuenta de cheques de mercado de dinero. Los cheques girados contra la cuenta SSA son pagaderos a través de The Northern Trust Company, Chicago, Illinois. Los cheques por \$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 puede usted escribir contra el saldo de su cuenta. En cualquier momento puede usted escribir un cheque por la totalidad del saldo. Si en cualquier momento el saldo de la cuenta desciende a menos de \$500, la cuenta será cerrada automáticamente al fin de ese mes. El saldo final de la cuenta, inclusive el interés abonado, le será enviado a usted por correo.

Los fondos de la Cuenta SSA empiezan a generar intereses el día en que se depositan, con un interés compuesto diariamente y sumado 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.

Usted recibirá mensualmente por correo un estado de cuenta de su SSA en la que se muestren el saldo inicial, los posibles retiros, los intereses ganados, los cargos por servicios especiales —si los hubiera— y la tasa de interés actual que la cuenta está generando.

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.

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 by mail.

La Cuenta SSA no cobra cuotas mensuales de servicio, y no hace cargos por cada cheque emitido ni por entregar más libros de cheques. Pero sí puede haber cuotas especiales por ciertos servicios. Las cuotas especiales actuales son: \$25.00 por cada cheque devuelto por el banco sin haberse pagado, como los cheques sin fondos (los cheques escritos 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.

Al depositar todo el dinero procedente del seguro en una Cuenta SSA se estará descargando por completo a The Standard toda obligación según la póliza de seguro de vida colectivo. No es posible hacer más depósitos a una cuenta SSA.

Se le enviará al beneficiario una chequera cuando la reclamación sea autorizada. Además, todos los titulares de la Cuenta SSA tienen acceso al servicio de atención al cliente las 24 horas del día por medio del sistema de repuestas de voz (voice response unit o VRU) y un diligente equipo de atención al cliente.

La cuenta no está asegurada por la Corporación Federal de Seguros de Depósitos (Federal Deposit Insurance Corporation o FDIC). La Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (National Association of Insurance Commissioners o NAIC) recomienda dirigirse a la Organización Nacional de Asociaciones de Garantías en Seguros de Vida y de Salud (National Organization of Life and Health Insurance Guarantee Associations) a través de www.nolhga.com para obtener información sobre cobertura y limitaciones en cuentas de activos retenidos por parte de las Asociaciones Estatales de Garantías.

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.

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.

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 Associations at www.nolhga.com for information about coverage and limitations for retained asset accounts by State Guaranty Associations.

Si bien los titulares de cuenta pueden optar por no retirar ninguna porción de estos fondos de su cuenta, deben mantener activa la cuenta. De manera periódica nos comunicaremos con los titulares de cuenta para confirmar que desean mantener su cuenta. Si no recibimos respuesta, la cuenta puede quedar inactiva y presuntamente abandonada, después de lo cual los fondos podrán ser transferidos a la oficina del tesorero estatal del titular de la cuenta, y el titular de la cuenta deberá someter una reclamación al estado para tramitar la devolución de los fondos.

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con el Departamento de Beneficios de Seguro de Vida de The Standard (The Standard Life Benefits Department), PO Box 2800, Portland, OR 97208-9929, o llame al 800-628-8600.

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.

If there are questions, please contact The Standard Life Benefits Department, PO Box 2800, Portland, OR 97208-9929, or call 800.628.8600.

Algunos estados exigen que le demos la siguiente información:

RESIDENTES DE CALIFORNIA

Para protegerle a usted, las leyes de California disponen que lo siguiente aparezca en este formulario: Toda persona que a sabiendas presente una reclamación falsa o fraudulenta por el pago de una pérdida comete un delito y puede hacerse objeto de multas y encarcelamiento en una prisión estatal.

RESIDENTES DE COLORADO

Es ilegal proporcionar a sabiendas datos o información falsos, incompletos o engañosos a una compañía aseguradora con el fin de defraudarla o tratar de defraudarla. Hacerlo se puede sancionar con prisión, multas, denegación de seguro y responsabilidad civil. Toda compañía aseguradora y todo agente de una compañía aseguradora que proporcione a sabiendas datos o información falsos, incompletos o engañosos al titular de una póliza o reclamante con el fin de defraudarlo o tratar de defraudarlo con respecto de un arreglo o indemnización pagaderos del dinero procedente del seguro deberán ser reportados a la División de Seguros de Colorado, del Departamento de Agencias Regulatorias.

RESIDENTES DEL DISTRITO DE COLOMBIA

ADVERTENCIA: Es un delito proporcionar información falsa o engañosa a una aseguradora con objeto de defraudar a la aseguradora o a cualquier otra persona. El delito se puede sancionar con prisión y multas. Además, la aseguradora podrá negar los beneficios de seguro si el solicitante presentó información falsa materialmente relacionada con una reclamación.

RESIDENTES DE FLORIDA

Toda 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 será culpable de un delito grave de tercer grado.

RESIDENTES DE MARYLAND Y RHODE ISLAND

Toda persona que a sabiendas y deliberadamente presente una reclamación falsa o fraudulenta por el pago de una pérdida o de beneficios, o que a sabiendas y deliberadamente presente información falsa en una solicitud de seguro comete un delito y puede ser objeto de multas y encarcelamiento.

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

CALIFORNIA RESIDENTS

For your protection, California law requires the following to appear on this form: 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.

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.

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.

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.

MARYLAND AND RHODE ISLAND RESIDENTS

Any person who knowingly and willfully presents a false or fraudulent claim for payment of a loss or benefit or who knowingly and 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 NUEVA JERSEY

Toda persona que a sabiendas presente una declaración de reclamación que contenga alguna información falsa o engañosa se hará objeto de sanciones penales y civiles.

RESIDENTES DE NUEVA YORK

Toda persona que, a sabiendas y con la intención de defraudar a una compañía aseguradora 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, comete fraude de seguros, lo cual constituye un delito, y también se hará objeto de sanciones civiles que no excederán de cinco mil dólares y el valor declarado en la reclamación por cada infracción de este tipo.

RESIDENTES DE PENNSILVANIA

Toda persona que, a sabiendas y con la intención de defraudar a una compañía aseguradora 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, comete fraude de seguros, lo cual constituye un delito y somete a dicha persona a sanciones penales y civiles.

TODOS LOS DEMÁS RESIDENTES

Algunos estados nos exigen informarle a usted que toda persona que, a sabiendas y con la intención de dañar, defraudar o engañar a una compañía aseguradora o a otra persona, presente una declaración que contenga información falsa o engañosa referente a cualquier material factual a tal efecto, comete fraude de seguros, el cual se castiga con sanciones civiles o penales, dependiendo de cada estado. Tal acción puede clasificarse como un delito grave y se le pueden imponer multas cuantiosas.

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.

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.

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.



TheStandard®

Certificado de confirmación de Acceso Seguro de Standard (Standard Secure Access Confirmation Certificate)

Standard Insurance Company está de acuerdo en retener el saldo inicial y de abonarle interés y concederle el privilegio de tener una cuenta corriente en conformidad con las condiciones descritas al dorso de este certificado.

Los cheques girados contra una cuenta de Acceso Seguro de Standard son pagaderos por medio de The Northern Trust Company, Chicago, Illinois, o cualquier banco sucesor nombrado por The Standard.

Standard Insurance Company agrees to retain the opening balance and to credit interest and allow checking privileges in accordance with the terms and conditions outlined on the back of this certificate.

Checks drawn on the Standard Secure Access account are payable through The Northern Trust Company, Chicago, Illinois, or any successor bank appointed by The Standard.

Si tiene alguna pregunta, llame al:

800.343.2551

O escribanos a:

Cuenta de Acceso Seguro de Standard
PO Box 92987

Chicago IL 60675-2987

If you have any questions, please call:

800.343.2551

Or write to us at:

Standard Secure Access Account
PO Box 92987

Chicago IL 60675-2987

Standard Insurance Company

El que usted tenga este Certificado de confirmación no significa necesariamente que sea titular de cuenta.
(Possession of this Confirmation Certificate does not necessarily mean you are an accountholder.)

Acceso Seguro de Standard

Condiciones

Derechos de propiedad

Usted es dueño de esta cuenta. Sólo el dueño tiene derecho de escribir cheques contra el saldo de la cuenta y ejercer todos los derechos y privilegios otorgados por esta cuenta o permitidos por Standard Insurance Company (“The Standard”).

Fecha de vigencia

La fecha de vigencia es la fecha cuando la cuenta fue abierta.

Interés

Se devengan intereses en su cuenta a partir de la fecha de vigencia a una tasa basada en la tasa de subasta de los Bonos del Tesoro de 13 semanas, pero que no deberá exceder de 5% y según se indique en su estado de cuenta mensual. El interés es compuesto a diario y abonado a su cuenta el último día del mes. Todo capital e interés devengado en una cuenta de Acceso Seguro de Standard es garantizado por The Standard.

Requisitos mínimos de saldo

Si en cualquier momento el saldo de la cuenta desciende a menos de \$500, la cuenta será cerrada automáticamente al fin de ese mes. El saldo final de la cuenta, inclusive interés abonado, le será enviado a usted.

Cantidad mínima de cheque

Usted puede escribir cheques de \$250 o más contra el saldo de su cuenta usando los cheques especiales proporcionados. No hay límites para el número de cheques que puede usted escribir contra el saldo de su cuenta.

Estados de cuenta

Cada mes recibirá un estado de su cuenta mostrando el saldo inicial, todo retiro, interés abonado, cargos de servicio particular si los hubiera (consulte la sección Cargos particulares) y la tasa de interés que su cuenta esta devengando. Los cheques cobrados le serán devueltos con su estado de cuenta, pero están disponibles por un cargo moderado (consulte los Cargos particulares).

Cargos particulares

Servicios básicos de su cuenta son ofrecidos libres de cargos para usted. No hay cargos de servicios mensuales, no hay cargos por cada cheque usado y no hay cargos por cheques extra. Hay cargos particulares para servicios particulares que podría contraer. Los cargos particulares son:

- \$25.00 por cada cheque rechazado por el banco sin cobrar, tal como un cheque escrito por más del saldo de su cuenta
- \$25.00 per check for each Stop Payment order

Standard Secure Access

Terms and Conditions

Ownership Rights

You are the owner of this account. The owner alone has the right to write checks against the account balance and to exercise all the rights and privileges provided by this account or allowed by Standard Insurance Company (“The Standard”).

Effective Date

The effective date is the date the account was established.

Interest

Interest is earned on your account from the effective date at a rate based on the 13-week Treasury Bill auction rate but not to exceed 5% and as shown on your monthly statement. Interest is compounded daily and is credited to your account on the last day of the month. Principal and any interest earned in the Standard Secure Access account are fully guaranteed by The Standard.

Minimum Balance Requirements

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 mailed to you.

Minimum Check Amount

You may write checks for \$250 or more against your account balance using the special checks provided to you. There is no limit on the number of checks you can write against the balance of your account.

Statements

Each month you will receive a statement of your account showing your beginning balance, any withdrawals, interest credited, special service charges if any (see Special Fees section) and the interest rate that your account is earning. Canceled checks are not returned with your account statement but are available at a modest fee (see Special Fees).

Special Fees

Basic Services on your account are provided to you at no cost. There are no monthly services fees, no per check charges and no charge for additional checks. There are special fees for special services you may incur. The current special fees are:

- \$25.00 for each check returned by the bank as unpaid, such as a check written for more than your account balance
- \$25.00 por cada cheque por cada orden de suspender el pago de un cheque

Reglamentos y regulaciones del banco

Cheques girados contra una cuenta de Acceso Seguro de Standard son pagaderos por medio de The Northern Trust Company, Chicago, IL. Su cuenta de Acceso Seguro de Standard está sujeta a las leyes y regulaciones bancarias pertinentes.

Depósitos

Depósitos extra no pueden ser hechos a esta cuenta.

Asignaciones

No se permitirán asignaciones para la cuenta de Acceso Seguro de Standard. Ningún intento de asignación no será obligación legal de The Standard, sus administradores terceros o todo administrador sucesor.

Cambios en las condiciones

The Standard se reserva el derecho de cancelar este programa, hacer cambios a las condiciones y cambiar la banca comercial usada como banco de compensación. Si la cancelación ocurre o dichos cambios son hechos, The Standard le notificará sobre los cambios y de todo y cualesquiera opciones de convenio disponibles. Todo acuerdo hecho por The Standard es firmado por un ejecutivo de The Standard. Ninguna otra persona puede cambiar o exonerar cualesquiera de las condiciones de este certificado o hacer algún acuerdo que obligaría legalmente a The Standard.

Rules and Regulations of the Bank

Checks drawn on Standard Secure Access accounts are payable as drafts through The Northern Trust Company, Chicago, IL. Your Standard Secure Access account is also subject to applicable banking laws and regulations.

Deposits

The effective date is the date the account was established.

Assignments

No assignment of the Standard Secure Access account will be permitted. Any attempted assignment will not be binding on The Standard, its third party administrator or any successor administrator.

Changes in Terms and Conditions

The Standard reserves the right to terminate this program, make changes to the terms and conditions and change the commercial bank being used as a clearing facility. If termination occurs or such changes are made, The Standard will notify you of the changes and any and all settlement options available. All agreements made by The Standard are signed by an officer of The Standard. No other person can change or waive any of the conditions of this certificate or make any agreement that will be binding upon The Standard.

Standard Insurance Company



Greg Ness, presidente y director general
(Greg Ness, President and CEO)