

Policy Number Número de Póliza	Name of Policy holder Nombre del Asegurado
Address Dirección	E-mail and Telephone: E-mail y Teléfono:
The Company accepts Master Card, VISA, American Express, Diner's Club, Discover and debit cards; prepaid and gift cards are not accepted. La Compañía acepta Master Card, VISA, American Express, Diner's Club, Discover y tarjetas de débito; no aceptamos tarjetas de prepago y de regalo.	

I authorize National Western Life Insurance Company® (NWL®) to charge my Master Card, VISA, American Express, Diner's Club, Discover or credit / debit card for the initial or renewal premium on the above policy. I further authorize NWL to continue charging my card for future planned premiums until I notify NWL® in writing to discontinue the charge. This authorization is valid until the card expires.

Autorizo a National Western Life Insurance Company® (NWL®) a debitar la prima inicial o de renovación de la póliza arriba indicada a mi tarjeta de Master Card, VISA, American Express, Diner's Club, Discover o tarjeta de crédito / débito. Además autorizo a NWL que continúe debitando las futuras primas planeadas hasta que yo notifique por escrito a NWL® que suspenda los debitos. Esta autorización es valida hasta que la tarjeta expire.

☐ MasterCard ☐ Visa ☐ American Express ☐ Diner's Club ☐ Discover ☐ Credit Card / Tarjeta de Crédito ☐ Debit Card / Tarjeta de Débito																		
<table border="1" style="margin: 0 auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> Card Number / Número de Tarjeta																		
Name on Card / Nombre del portador de la Tarjeta (Print / Use Letra de Molde)	Month /Mes	Year/Año	Security Code / Código de Seguridad															

<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%;">Mode</td> <td style="width: 15%;">☐ Annual</td> <td style="width: 15%;">☐ Semi-Annual</td> <td style="width: 15%;">☐ Quarterly</td> <td style="width: 15%;">☐ Monthly</td> </tr> <tr> <td>Modalidad</td> <td>☐ Anual</td> <td>☐ Semestral</td> <td>☐ Trimestral</td> <td>☐ Mensual</td> </tr> </table> Or One Time Payment / O Pago Único (DO NOT SELECT BOTH / NO SELECCIONE LOS DOS) ☐ One Time Charge, Do Not Pay Future Premiums Automatically. ☐ Pago Único, No Pagar Primas Futuras Automáticamente.	Mode	☐ Annual	☐ Semi-Annual	☐ Quarterly	☐ Monthly	Modalidad	☐ Anual	☐ Semestral	☐ Trimestral	☐ Mensual	Not Applicable for New Business No aplicable para Nuevos Negocios ☐ Loan Payment ☐ Pago de Préstamo Indicate premium to be debited on mode. Indique prima a descontar según la modalidad. \$ _____
Mode	☐ Annual	☐ Semi-Annual	☐ Quarterly	☐ Monthly							
Modalidad	☐ Anual	☐ Semestral	☐ Trimestral	☐ Mensual							

Signature of Cardholder / Firma del Dueño de la Tarjeta	Date / Fecha
---	--

When premium payments are made by credit card, the Company will charge the entire premium needed to bring the policy current.	Quando los pagos de prima se efectúan por tarjeta de crédito, la Compañía debitará las primas necesarias para poner la póliza al día.
---	---

AGENT USE / USO DE AGENTE
(SIGN WITH BLACK INK / FIRME CON TINTA NEGRA)

The consultant's authorization is required for the following plans. / Se requiere autorización del consultor para los siguientes planes. Vida Nueva Versatil, Vida Nueva Especial, Executive Especial, Premier I, Joint Vida Nueva Especial, Valor Maximo, Valor Maximo II, Global Flex, Pro Select 250, MultiFlex 100, Executive UL, Alpha XXI, Executive Extra, Professional Extra, Pro Term, Renewable & Convertible Term International and International No Load UL.

Agent Signature / Firma del Agente

Date / Fecha

POLICYHOLDER NEEDS TO SIGN PAGE 2 / ASEGURADO(S) NECESITA FIRMAR LA PAGINA 2

RETURN PAGE 1 & 2 COMPLETE TO THE COMPANY / DEVUELVA LA PAGINA 1 Y 2 A LA COMPANIA

PO Box 209080, Austin, TX 78720-9080 | 10801 N Mopac Expy Bldg 3, Austin, TX 78759-5415

www.mynwl.com | intlpc@globalnw.com | 512-719-1512 | FAX 512-719-8536

PLEASE SEE REVERSE / FAVOR VEA EL REVERSO

INSTRUCTIONS	INSTRUCCIONES
Print or type the policy number, name, address and email address of policyholder.	Imprima o escriba a máquina el No. de póliza, nombre, teléfono y e-mail del asegurado.
Select card type desired and indicate card number. Print or type name of cardholder, expiration date and security code and premium amount to be debited based on mode.	Seleccione el tipo de tarjeta y número. Imprima el nombre del dueño, fecha de expiración, código y monto de la prima a debitarse de acuerdo a la modalidad.
Place an X on the desired mode of payment or one time charge but do not select both.	Marque con una X la selección de la modalidad de pago o si es un pago único, pero no seleccione los dos.
Cardholder and consultant must sign and date the credit / debit card authorization.	Tanto el dueño de la tarjeta como el consultor deberán de firmar y fechar la autorización.

IMPORTANT INFORMATION	INFORMACION IMPORTANTE
Incomplete or altered credit / debit card authorizations will not be accepted.	Las autorizaciones de tarjetas de crédito / débito incompletas o modificadas no serán aceptadas.
The credit / debit card is to be used for the total premium and payments can not be combined with any other method of payment.	Tarjetas de crédito / débito deben ser utilizadas para pagos completos de la prima y estos pagos no pueden ser hechos en combinación con otro método de pago.
Cards will only be debited the amount indicated on the credit / debit card authorization.	Solamente se debitará de la tarjeta la cantidad indicada en la autorización de crédito / débito.
We do not accept more than one credit / debit card authorization to pay more than one policy premium(s).	No se aceptara mas de una tarjeta de crédito / débito para los pagos de prima(s) de una póliza.
Loan payments can be made by credit / debit card.	Los pagos de préstamos en su póliza se pueden efectuar con tarjetas de crédito / débito.
Nets cannot be paid by credit / debit card.	No se pueden pagar "netos" con tarjeta de crédito / débito.
Policies set up on credit card billing should not be paid on line.	Pólizas codificadas para pago automático por tarjeta de crédito no deben ser pagadas en línea.
If a premium payment is received by any other method or as an on-line payment, the policy will be changed to direct bill. We must be notified if this is an additional premium payment.	Si se recibe pago de prima por otro método de pago o en línea, el método de pago de la póliza se cambiará automáticamente a facturación directa. El asegurado/consultor necesitará notificarnos si este es un pago adicional.
Any changes to the card number, expiration date, mode or amount of premium to be paid requires a new credit / debit card authorization to be sent to the Company 30 days prior to debiting the card.	Cualquier cambio en el número de tarjeta, fecha de expiración, modalidad o cantidad de prima a pagarse requiere que se envíe una nueva autorización de tarjeta con 30 días de anticipación al abono.
If a card is declined or has expired the method of payment will be changed to direct bill and a premium will be due immediately. Monthly premiums will be changed to quarterly.	Si una tarjeta es rechazada la forma de pago será cambiada a facturación directa y la prima se deberá de inmediato. Las primas mensuales se cambiaran a trimestrales.
The Company will notify the policyholder and consultant by letter for any declined card payments.	Cualquier pago de prima declinado será notificado por escrito al asegurado y consultor.
Once a card payment is declined, we can only attempt to debit the card again upon request of the consultant or policyholder. Request should include the reason for the decline. We will only attempt to debit a card twice.	Una vez que el pago por tarjeta sea declinado, se intentará debitar nuevamente a pedido del asegurado o consultor. Esta petición deberá indicar el motivo de la declinación. Se intentará debitar la tarjeta solamente dos veces.
For total surrender requests, the Company will credit the cardholder for premium payment charges during the six months prior to receiving the surrender request.	En casos de rescate total, la Compañía acreditará los pagos de prima realizados durante los seis meses previos al recibo de la solicitud de rescate total.
In case of loans or partial surrenders, the Company will retain the premium payments made during the last six months.	En caso de préstamos o rescates parciales, la Compañía retendrá los pagos de prima realizados durante los últimos seis meses.
Premium due notices will not be generated when paying premiums by credit / debit card. Instead, official receipts will be issued and a copy will be posted on the Company website.	Cuando los pagos de prima se realizan con tarjeta de crédito / débito no se emiten Avisos de Pago de Prima, pero se emitirán Recibos Oficiales y estos también estarán disponibles en línea.
DO NOT SEND a copy of the credit / debit card.	NO ENVIE copia de la tarjeta de crédito / debito.
Cardholder should contact their credit card provider and inform them that the payment to National Western Life is valid and will be RECURRING IN ORDER to maintain an active policy with the company.	El dueño de la tarjeta de crédito debe contactar al proveedor de su tarjeta de crédito y les notifiquen que los pagos a National Western Life son válidos y SERAN RECURRENTES para mantener la póliza activa.
Credit card charges will appear on the card holder statement under the name INTL CC PROCESSING.	Cargos que son procesados por medio de tarjeta de crédito aparecerán con el nombre INTL CC PROCESSING en el estado de cuenta de los clientes.

I acknowledge that I have read and understand the credit / debit card information indicated on this form. He leído y entendido la información de tarjeta de crédito / débito indicada en esta forma.

Policy holder Signature / Firma del Asegurado: _____

Date / Fecha _____

RETURN PAGE 1 & 2 COMPLETE TO THE COMPANY / DEVUELVA LA PAGINA 1 Y 2 A LA COMPANIA

**PO Box 209080, Austin, TX 78720-9080 | 10801 N Mopac Expy Bldg 3, Austin, TX 78759-5415
www.mynwl.com | intlpc@globalnw.com | 512-719-1512 | FAX 512-719-8536**