Filing at a Glance

Company: S.USA Life Insurance Company, Inc.

Product Name: Group Graded Death Benefit Whole Life Certificate	SERFF Tr Num: WESA-125610633	State: ArkansasLH
TOI: L07G Group Life - Whole	SERFF Status: Closed	State Tr Num: 38813
Sub-TOI: L07G.121 Graded Premium - Single Life	Co Tr Num: AR-SP-GRP-SRL-08-001	State Status: Approved-Closed
Filing Type: Form	Co Status:	Reviewer(s): Linda Bird
	Author: Darcy Lebau	Disposition Date: 05/21/2008
	Date Submitted: 04/28/2008	Disposition Status: Approved
Implementation Date Requested: On Approval		Implementation Date:

State Filing Description:

General Information

Project Name: Group Graded Death Benefit Whole Life Certificate	Status of Filing in Domicile: Not Filed
Project Number: AR-SP-GRP-SRL-08-001	Date Approved in Domicile:
Requested Filing Mode: Review & Approval	Domicile Status Comments: The filing has not been submitted in AZ.
Explanation for Combination/Other:	Market Type: Group
Submission Type: New Submission	Group Market Size: Small and Large
Overall Rate Impact:	Group Market Type: Trust
Filing Status Changed: 05/21/2008	
State Status Changed: 05/21/2008	Deemer Date:
Corresponding Filing Tracking Number: AR-SP-GRP-08-00	

Filing Description:

On behalf of S. USA Life Insurance Company, Inc. (S. USA), please find enclosed S. USA's Group Graded Death Benefit Whole Life Spanish Policy Revision filing. An authorization letter permitting Westmont Associates, Inc. to submit this filing is enclosed.

Attached you will find the revised Spanish version of the Company's Group Graded Death Benefit Whole Life Certificate.

The English version of this policy form was recently revised to use the 2001 CSO Mortality Table.

As such, the Spanish version has been revised accordingly and is an exact translation (per the attached certification) of the English version that was previously filed and approved by your Department effective 02/26/2008.

Please replace the previously filed and approved Spanish policy form (GCL-12 AR (sp)) with the attached revised edition.

Company and Contact

Filing Contact Information

(This filing was made by a third party - westmontassociatesinc)

Darcy LeBau, darcy@westmontlaw.com
25 Chestnut Street, Suite 105 (856) 216-0220 [Phone]
Haddonfield, NJ 08033

Filing Company Information

S.USA Life Insurance Company, Inc.	CoCode: 60183	State of Domicile: New York
550 Broad Street	Group Code: -99	Company Type:
Newark, NJ 07102	Group Name:	State ID Number:
(212) 356-0300 ext. [Phone]	FEIN Number: 13-4144857	

Filing Fees

Fee Required?	Yes
Fee Amount:	$50.00
Retaliatory?	No
Fee Explanation:	$50.00 is the required fee for this filing.
Per Company:	No

COMPANY	AMOUNT	DATE PROCESSED	TRANSACTION #
S.USA Life Insurance Company, Inc.	$0.00	04/28/2008	

CHECK NUMBER	CHECK AMOUNT	CHECK DATE

SERFF Tracking Number:	*WESA-125610633*	*State:*	*Arkansas*
Filing Company:	*S.USA Life Insurance Company, Inc.*	*State Tracking Number:*	*38813*
Company Tracking Number:	*AR-SP-GRP-SRL-08-001*		
TOI:	*L07G Group Life - Whole*	*Sub-TOI:*	*L07G.121 Graded Premium - Single Life*
Product Name:	*Group Graded Death Benefit Whole Life Certificate*		
Project Name/Number:	*Group Graded Death Benefit Whole Life Certificate/AR-SP-GRP-SRL-08-001*		

29075 $50.00 04/28/2008

Correspondence Summary

Dispositions

Status	Created By	Created On	Date Submitted
Approved	Linda Bird	05/21/2008	05/21/2008

Objection Letters and Response Letters

Objection Letters				Response Letters		
Status	**Created By**	**Created On**	**Date Submitted**	**Responded By**	**Created On**	**Date Submitted**
Pending Industry Response	Linda Bird	05/20/2008	05/20/2008			

Filing Notes

Subject	Note Type	Created By	Created On	Date Submitted
OBJECTION LETTER DATED 5/20/2008	Note To Filer	Linda Bird	05/21/2008	05/21/2008

Disposition

Disposition Date: 05/21/2008

Implementation Date:

Status: Approved

Comment:

Rate data does NOT apply to filing.

SERFF Tracking Number:	*WESA-125610633*	*State:*	*Arkansas*
Filing Company:	*S.USA Life Insurance Company, Inc.*	*State Tracking Number:*	*38813*
Company Tracking Number:	*AR-SP-GRP-SRL-08-001*		
TOI:	*L07G Group Life - Whole*	*Sub-TOI:*	*L07G.121 Graded Premium - Single Life*
Product Name:	*Group Graded Death Benefit Whole Life Certificate*		
Project Name/Number:	*Group Graded Death Benefit Whole Life Certificate/AR-SP-GRP-SRL-08-001*		

Item Type	Item Name	Item Status	Public Access
Supporting Document	Certification/Notice		Yes
Supporting Document	Application		Yes
Supporting Document	Letter of Authorization		Yes
Supporting Document	Translation Certification		Yes
Supporting Document	Cover Letter		Yes
Supporting Document	NAIC Transmittal		Yes
Form	Spanish Group Life Insurance Certificate		Yes
Form	Group Life Insurance Certificate		Yes

Objection Letter

Objection Letter Status	Pending Industry Response
Objection Letter Date	05/20/2008
Submitted Date	05/20/2008
Respond By Date	

Dear Darcy LeBau,

This will acknowledge receipt of the captioned filing.

Objection 1

- Spanish Group Life Insurance Certificate (Form)

Comment: The "Limited Death Benefit During First 2 Years" in the contract is in violation of Guideline Two of Bulletin 8-85.

Please feel free to contact me if you have questions.

Sincerely,

Linda Bird

Note To Filer

Created By:

Linda Bird on 05/21/2008 09:56 AM

Subject:

OBJECTION LETTER DATED 5/20/2008

Comments:

Please disregard objection letter. The filing is in compliance with Bulletin 8-85.

Form Schedule

Lead Form Number: GCL-14 AR (sp)

Review Status	Form Number	Form Type	Form Name	Action	Action Specific Data	Readability	Attachment
	GCL-14 AR (sp)	Certificate	Spanish Group Life Insurance Certificate	Revised	Replaced Form #: GCL-12 AR (sp) Previous Filing #:		spanish version.pdf
	GCL-14 AR	Certificate	Group Life Insurance Certificate	Revised	Replaced Form #: GCL-12 Previous Filing #:		ar gcl.pdf

S.USA Life Insurance Company, Inc.

Tenedor de la Póliza:	[FIDEICOMISO DE SEGURO GRUPAL PARA INSTITUCIONES FINANCIERAS]	Número de Póliza:	[92-GL-12]
Participante:	[ABC BANK]	Número de Certificado:	[929999999]
Asegurado:	[José Sánchez]	Cantidad del Seguro:	[$20,000]
		Fecha de Emisión:	[09/11/2007]

CERTIFICADO DE SEGURO DE VIDA GRUPAL
SEGURO DE VIDA ENTERA CON BENEFICIO POR MUERTE GRADUADO
BENEFICIO POR MUERTE LIMITADO DURANTE LOS PRIMEROS 2 AÑOS
CONTRIBUTIVO
NO-PARTICIPATIVO

EN ESTE CERTIFICADO DE SEGURO, nos referimos a S.USA Life Insurance Company, Inc. como "nosotros", "nuestro" o "nos". Las palabras "usted" o "su" designan al tenedor del certificado. Cualquier pronombre masculino incluye el femenino.

ESTE CERTIFICADO DE SEGURO se establece sobre la base de su solicitud y el pago de la prima inicial. Continúa en vigencia mediante el pago oportuno de las primas. La cobertura está sujeta a todas las estipulaciones de la Póliza, algunas de las cuales se resumen en este Certificado. Este Certificado no es la Póliza. Es solamente evidencia del seguro provisto en virtud de la Póliza.

EXAMINE SU CERTIFICADO. Por favor, léalo cuidadosamente. Queremos que lo entienda y se sienta satisfecho.

DERECHO DE CANCELACIÓN. Si por algún motivo no está satisfecho con este Certificado, usted podrá cancelarlo devolviéndolo a una de nuestras oficinas en un plazo de diez (10) días a partir de la fecha de recepción (o en un plazo de 30 días desde la entrega si lo solicitó por correo). En estas circunstancias, este Certificado será nulo desde su emisión y reembolsaremos la prima que usted pagó.

PAGAREMOS el Beneficio por Muerte al beneficiario en cumplimiento de las estipulaciones de este Certificado. El pago se efectuará cuando hayamos recibido en nuestra oficina principal todos los documentos que se detallan a continuación:

- Este Certificado.
- Evidencia de que el asegurado murió mientras la Póliza y este Certificado estaban en vigencia.

Según se detalla en la Sección 4, este Certificado ofrece beneficios por muerte graduados. La Cantidad Completa del Seguro conforme a este Certificado se aplica si en el momento de la muerte del asegurado, el Certificado ha estado en vigencia por un período mínimo de dos años. Si al momento de la muerte del asegurado este Certificado ha estado vigente por un período menor que dos años, pagaremos el beneficio más bajo especificado en la Sección 4.

Refrendado a nombre nuestro por:

[ ]
Presidente y Principal Oficial Ejecutivo

[ ]
Secretario

S.USA Life Insurance Company, Inc.
[550 Broad Street, Newark, NJ 07102]
[Llame libre de cargos al: 1-866-SUSA-123]
[www.susa.com]

ÍNDICE

Página

Beneficio por Muerte 5
Beneficios en Caso de Falta de Pago de las Primas 8
Cambio de Beneficiario 10
Cesión 11
Contrato Completo 11
Definiciones 4
Elegibilidad 11
Fecha de Finalización de la Cobertura 5
Fecha de Inicio de la Cobertura 5
Frecuencia de los Pagos de la Prima 7
Incontestabilidad 10
Mendacidad en Declaración de Edad 10
Opciones de Pago 10
Pago de la Prima 6
Pago del Beneficio por Muerte 10
Período de Gracia 6
Privilegio de Conversión 9
Reinstalación 9
Suicidio 11
Valores en Efectivo y de Préstamo 7

**********CERTIFICADO DE SEGURO**********

ASEGURADO: [José Sánchez]

CLASIFICACIÓN:

NÚMERO DE CERTIFICADO: [929999999]

SEXO: [HOMBRE]

EDAD A LA FECHA DE EMISIÓN: [60]

PLAN GRUPAL: VIDA ENTERA CON BENEFICIO POR MUERTE GRADUADO* (GL-12)

**********BENEFICIOS**********

FORMULARIO N.°	FECHA DE EMISIÓN	BENEFICIOS	BENEFICIO POR MUERTE	FECHA DE VENCIMIENTO O DE CADUCIDAD
GCL-14	[09/11/2007]	VIDA ENTERA CON BENEFICIO POR MUERTE GRADUADO		[09/11/2068]
		AÑO 1	[$4,000]	
		AÑO 2	[$7,000]	
		DESPUÉS DE 2 AÑOS	[$20,000]	

**********PRIMAS**********

	PRIMA PAGADERA CADA:				
FORMULARIO N.°	12 MESES	6 MESES	3 MESES	1 MES	PRIMAS PAGADERAS HASTA
GCL-14	[$1,390.80]	[$709.31]	[$361.61]	[$121.60]	[09/11/2068]
PRIMA TOTAL A LA FECHA DE EMISIÓN**	[$1,390.80]	[$709.31]	[$361.61]	[$121.60]	

LA TABLA DE ARRIBA MUESTRA EL PAGO DE PRIMAS CORRESPONDIENTE A DIFERENTES FRECUENCIAS DE PAGO. SU MODALIDAD DE PAGO DE LA PRIMA (FRECUENCIA) ACTUAL ES [ANUAL]. LOS PAGOS DE LA PRIMA VENCEN CADA [12 MESES]. CADA PRIMA [ANUAL] DE SU PÓLIZA DE SEGUROS SERÁ DE [$1,390.80].

* BENEFICIO POR MUERTE LIMITADO DURANTE LOS PRIMEROS 2 AÑOS.

LOS VALORES EN EFECTIVO MÍNIMOS GARANTIZADOS** SE ESTIPULAN EN LA PÁGINA 12 DE ESTA PÓLIZA.

** LOS VALORES SE BASAN EN LA [TABLA CSO DE 2001 DE MORTALIDAD (STANDARD ORDINARY)] EN [HOMBRES] (EDAD CALCULADA AL ÚLTIMO CUMPLEAÑOS) CON FUNCIONES DISCRETAS Y UN INTERÉS DEL [5.00%] ANUAL.

PARTICIPANTE: [ABC BANK]

SECCIÓN 1. DEFINICIONES

CESIÓN significa transferir algunos o todos los derechos del dueño (cedente) a otra persona (cesionario).

TENEDOR DEL CERTIFICADO alude al dueño de la cobertura, que la adquiere mediante la solicitud o cesión. El asegurado es el tenedor del certificado a menos que la solicitud o cualquier enmienda establezcan lo contrario. A través de una notificación escrita recibida por nosotros y aceptable a nuestro criterio, el tenedor del certificado puede transferir la propiedad y designar un sucesor como dueño de la cobertura cuando el dueño muera. Durante la vida del asegurado el dueño posee todos los derechos y privilegios. En este Certificado nos referimos al tenedor como "usted" o "su".

LOS MESES, AÑOS Y ANIVERSARIOS DEL CERTIFICADO se establecen a partir de la Fecha de Emisión.

SEGURO DE VIDA A TÉRMINO EXTENDIDO significa la Opción de Caducidad que provee un seguro saldado por tiempo limitado que se adquiere con el valor en efectivo.

ASEGURADO se refiere al depositante, tenedor de cuentas, miembro o afiliado elegible del participante para el cual:

A. se completó una solicitud escrita que ha sido aceptada por nosotros; y

B. se ha pagado la prima requerida.

CADUCIDAD significa que el Certificado caduca en base al pago de la prima, porque la prima no ha sido pagada en o antes de finalizar el período de gracia correspondiente.

TABLA DE MORTALIDAD se refiere a una tabla que muestra la cantidad de personas que mueren a una edad específica, en comparación con la cantidad de personas que llegaron a esa edad.

PRIMA NETA ÚNICA se refiere a la suma necesaria para ofrecer beneficios basados en la tabla de mortalidad y la tasa de interés utilizada.

SEGURO NO PARTICIPATIVO significa que la póliza no participa de nuestras ganancias ni de las utilidades excedentes.

SEGURO SALDADO se refiere a un seguro que no necesita el pago de primas futuras.

PARTICIPANTE significa la institución financiera u otra organización que patrocina el seguro en representación de sus depositantes, tenedores de cuentas, miembros o afiliados.

PÓLIZA significa la póliza de seguro de vida grupal otorgada al Tenedor de la Póliza.

SEGURO SALDADO REDUCIDO se refiere a una Opción de Caducidad que ofrece un seguro saldado de por vida con una cantidad menor que la Cantidad del Seguro.

REINSTALACIÓN significa poner un certificado nuevamente en vigencia en base al pago de la prima.

RESERVA se refiere a la suma que, junto con cualquier prima futura, nos permitirá pagar los beneficios futuros basados en la tabla de mortalidad y la tasa de interés utilizada.

Los **VALORES** se basan en la tabla de mortalidad y en las tasas de interés que se presentan en la página 12 del itinerario. Todos los valores equivalen o superan los valores estipulados por la ley del estado en que se extiende la póliza. Hemos presentado una declaración detallada del método de cálculo de estos valores ante el supervisor de seguros del estado en que se extiende este Certificado.

SECCIÓN 2. FECHA DE INICIO DE LA COBERTURA

La vigencia del seguro comienza en la última de estas fechas:

A. la fecha de vigencia de la Póliza; o bien

B. la fecha en que aprobamos la solicitud de seguro; o bien

C. la fecha en que recibimos el pago de la prima inicial; o bien

D. la fecha de emisión que consta en este Certificado.

SECCIÓN 3. FECHA DE FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA

La vigencia del seguro caduca en la primera de estas fechas:

A. el día 31 posterior a la fecha de vencimiento del pago no realizado de la prima, en cumplimiento de la estipulación de la Sección 9 sobre Préstamo Automático de Prima y Sección 10 sobre Opciones de Caducidad; o bien

B. en la fecha en que se entregue este Certificado a cambio de su valor en efectivo, según se estipula en la Sección 9; o bien

C. en el aniversario del Certificado inmediato posterior a la fecha en que el asegurado cumpla 121 años; o bien

D. en el aniversario del Certificado inmediato posterior a la fecha en que caduque la Póliza, en cuyo caso presentaremos a cada tenedor del certificado una notificación escrita con 31 días de anticipación informándole sobre la cancelación de la Póliza.

SECCIÓN 4. BENEFICIO POR MUERTE

El Beneficio por Muerte es la suma de "A" y "B":

Donde "A" equivale a:

1) 20% de la Cantidad del Seguro si la muerte ocurriera por causa natural durante el primer año del Certificado; o bien

2) 35% de la Cantidad del Seguro si la muerte ocurriera por causa natural durante el segundo año del Certificado;

   o bien

3) la Cantidad Total del Seguro si la muerte ocurriera luego del segundo año del Certificado.

Donde "B" equivale a:

1) la prima pagada una vez que haya pasado el mes del Certificado en que murió el asegurado; y

2) los intereses desde la fecha en que murió el asegurado hasta nuestra fecha de pago.

En todos los casos, cualquier préstamo o prima impaga hasta el mes Certificado en que murió el asegurado se resta del Beneficio por Muerte.

SECCIÓN 5. PAGO DE LA PRIMA

Cada prima es pagadera a nosotros o a nuestro agente autorizado hasta su fecha de vencimiento.

SECCIÓN 6. PERÍODO DE GRACIA

Se concede un período de gracia de 31 días para el pago de cualquier prima, a excepción de la primera. Durante este período, este Certificado seguirá en vigencia.

Si no se pagara alguna prima en o antes de finalizar el período de gracia correspondiente, este Certificado caducará a partir de la fecha de vencimiento de la prima. Entonces quedará sujeto a la sección 10 sobre "Beneficios en Caso de Falta de Pago de las Primas".

SECCIÓN 7. FRECUENCIA DE LOS PAGOS DE LA PRIMA

En la fecha del aniversario de este Certificado, usted podrá cambiar la frecuencia de pago de las primas por cualquier otra frecuencia que acordemos. Usted podrá realizar este cambio radicando una notificación escrita cuyos términos, a nuestro criterio, sean aceptables.

SECCIÓN 8. VALORES EN EFECTIVO Y DE PRÉSTAMO

Valor en Efectivo: Usted puede entregar este Certificado a cambio de su valor en efectivo a partir del primer año del Certificado, a través de una notificación escrita recibida por nosotros. En este caso este Certificado caduca.

Si todas las primas se pagan antes de la fecha de vencimiento o dentro del período de gracia correspondiente, o si una prima vencida continúa impaga por hasta 60 días, el valor en efectivo a la fecha de la entrega es la suma de:

A. el valor básico en efectivo; y

B. las primas pagadas después del mes de entrega del Certificado;

menos

C. cualquier préstamo vigente.

El valor básico en efectivo al finalizar determinados años del Certificado puede encontrarse en la Tabla de Valores Garantizados de la página 12. Estos valores y los valores básicos en efectivo correspondientes a los años del Certificado no indicados se calculan mediante el método establecido para determinar valores mínimos dispuesto en la Ley Estándar de No Extinción. Cuando usted lo solicite, proporcionaremos los valores correspondientes a los años del Certificado que no estén indicados.

Si este Certificado continúa como seguro saldado reducido, el valor en efectivo es el valor presente de los beneficios futuros menos cualquier préstamo vigente.

Si este Certificado continúa como seguro de vida a término extendido, el valor en efectivo es el valor presente de los beneficios futuros.

Si este Certificado es rescatado dentro de los 31 días a partir de un aniversario del Certificado, el valor presente de los beneficios futuros del seguro de vida a término extendido o seguro saldado no será menor que el valor vigente en el aniversario del Certificado.

Pagaremos el valor en efectivo en una sola suma.

Podremos diferir el pago del valor en efectivo hasta 6 meses a partir de la fecha de recepción de su solicitud. Si pagamos después de los 10 días, se pagarán intereses a la tasa actual pagadera de la opción de liquidación de intereses solamente, pero dicha tasa no será menor que lo estipulado por ley.

Valor de Préstamo: Usted puede obtener un préstamo que alcance el valor del préstamo correspondiente al primer año del Certificado si este Certificado no es un seguro de vida a término extendido, a través de una notificación escrita recibida por nosotros en nuestro formulario.

El valor del préstamo equivale al valor básico en efectivo al finalizar el año actual del Certificado o, si este Certificado ha caducado, al valor presente de los beneficios futuros al finalizar el año actual del Certificado sobre cualquier seguro saldado reducido vigente.

Los beneficios de cualquier préstamo de esas características serán primeramente utilizados para realizar el pago de la suma de:

A. intereses al término del año actual del Certificado;

B. las primas impagas del año actual del Certificado;

C. cualquier préstamo existente.

Los intereses se cargan al término del año actual del Certificado en el momento en que se efectúa un préstamo y por adelantado anualmente a partir de ese momento. Los intereses vencidos e impagos serán añadidos al préstamo y devengarán intereses a la misma tasa.

La tasa de interés del préstamo es fija. La tasa del préstamo contra esta póliza es del 7.41% anual por adelantado o una tasa de interés anual vigente del 8%.

Si en cualquier momento cualquier préstamo, sin incluir los intereses no devengados, supera el valor del préstamo, este Certificado se rescindirá a los 31 días del envío por correo de una notificación escrita sobre esta circunstancia dirigida a usted y a cualquier cesionario a sus últimas direcciones conocidas.

Cualquier préstamo puede ser cancelado total o parcialmente teniendo en consideración los intereses futuros. Si este Certificado caduca, cualquier préstamo utilizado para calcular el seguro saldado reducido o el seguro de vida a término extendido no podrá ser cancelado a menos que se reinstale este Certificado.

Podremos diferir el otorgamiento de cualquier préstamo hasta 6 meses a partir de la fecha de recepción de su solicitud de préstamo, excepto cuando se trate de un préstamo para pagar primas.

Préstamo Automático de Prima (APL): Cuando no se pague una prima antes de finalizar el período de gracia correspondiente, se hará un préstamo para pagar todas las primas impagas del año actual del Certificado si:

A. el valor del préstamo (menos cualquier préstamo e interés existentes al término del año actual del Certificado) es suficiente para pagar tales primas; y

B. se encuentra vigente la estipulación del APL.

Esta estipulación APL estará vigente si ha sido elegida en la solicitud o si usted la eligió posteriormente por escrito y nosotros la recibimos antes de que finalizara el período de gracia. Seguirá en vigencia hasta que usted la cancele por escrito y nosotros hayamos recibido la cancelación antes de que finalice el período de gracia.

Cargaremos intereses sobre un préstamo APL a la tasa de interés del préstamo a partir de la fecha de vencimiento de la prima.

SECCIÓN 9. BENEFICIOS EN CASO DE FALTA DE PAGO DE LAS PRIMAS

Opciones de Caducidad: Mientras el asegurado permanezca con vida y dentro de los 60 días a partir de la fecha de una prima impaga, usted puede, a través de una notificación escrita recibida por nosotros y aceptable según nuestro criterio, elegir alguna de las siguientes opciones:

A. recibir el valor en efectivo;

B. continuar este Certificado como seguro saldado reducido, excepto si las primas no se han pagado por 1 año completo. La cantidad será la que pueda adquirir el valor en efectivo a la prima neta única correspondiente y en la fecha de vencimiento de la prima impaga;

C. continuar este Certificado por tiempo limitado como seguro de vida a término extendido. La cantidad será:

1) 20% de la Cantidad del Seguro en el primer año del Certificado;

2) 35% de la Cantidad del Seguro en el segundo año del Certificado;

3) luego del segundo año del Certificado, la Cantidad del Seguro menos cualquier préstamo.

El seguro continuará durante el período que pueda adquirir el valor en efectivo con la prima neta única correspondiente y en la fecha de vencimiento de la prima impaga.

Si no hubiera ningún préstamo, la cantidad del seguro saldado reducido y el período del seguro de vida a término extendido al cumplirse determinados años del Certificado se podrán encontrar en la página 12 de la Tabla de Valores Garantizados.

Si no se ha elegido ninguna Opción de Caducidad, este Certificado continuará como seguro de vida a término extendido.

SECCIÓN 10. REINSTALACIÓN

Dentro de los cinco años posteriores a la caducidad, si usted no recibió el pago del valor en efectivo, podrá reinstalar este Certificado:

A. presentando una solicitud en nuestro formulario; y

B. presentando evidencia sobre la asegurabilidad del asegurado que nos resulte satisfactoria; y

C. con el pago de todas las primas vencidas con un interés del 6% anual; y

D. pagando o haciéndose cargo nuevamente de cualquier préstamo con la tasa de interés definida en la estipulación de Valor de Préstamo.

SECCIÓN 11. PRIVILEGIO DE CONVERSIÓN

A. **Derecho de Conversión.** Usted tiene derecho a convertir la cobertura en una póliza de vida individual, sin necesidad de presentar evidencia de asegurabilidad, si la cobertura del seguro finaliza porque finaliza la Póliza, tal como se establece en la Sección 3 de este Certificado. Dicha póliza de vida individual tendrá cobertura, términos, valores, beneficios, cantidad del seguro y primas idénticos a los que rigen en este Certificado.

B. **Ejercicio del Privilegio de Conversión.** Usted dispondrá de 31 días a partir de la fecha en que finaliza la cobertura para optar por la conversión de la cobertura y pagar la prima inicial.

C. **Cómo se Convierte la Cobertura.**

Usted puede optar por convertir la cobertura:

1) radicando una solicitud utilizando nuestro formulario; y

2) pagando la prima inicial correspondiente a la nueva póliza dentro de los 31 días de la fecha de solicitud; y

3) rescatando este Certificado.

La nueva póliza entrará en vigencia al finalizar la cobertura de seguro de este Certificado, como se especifica en la Sección 3 de este Certificado.

El período que se describe en las secciones sobre incontestabilidad y suicidio de la nueva póliza se contará a partir de la fecha de emisión de este Certificado y no desde la fecha de emisión de la nueva póliza.

Si el asegurado muere durante el tiempo permitido para el ejercicio del privilegio de conversión, pagaremos al beneficiario la cantidad que se podría haber convertido. En ese caso no se adeudará ningún pago conforme a la nueva póliza, excepto el reembolso de las primas que se hayan pagado.

SECCIÓN 12. OPCIONES DE PAGO

Pagaremos el beneficio por muerte en una suma única a menos que usted haya dado instrucciones escritas que indiquen que el beneficio por muerte se pague de alguna otra manera que consideremos aceptable. Al radicar en nuestra compañía una notificación escrita aceptable, usted podrá elegir que el beneficio por muerte se pague mediante alguna de las opciones de pago disponibles que ofrecemos. Si usted no nos ha notificado la opción de pago elegida, a la muerte del asegurado el beneficiario podrá elegir entre las opciones de pago disponibles que ofrecemos.

SECCIÓN 13. PAGO DEL BENEFICIO POR MUERTE

Excepto cuando usted disponga lo contrario, a la muerte del asegurado pagaremos el beneficio por muerte de acuerdo con las siguientes condiciones:

A. Si se ha designado más de un beneficiario principal, pagaremos el beneficio por muerte, en partes iguales, a los beneficiarios principales que sobrevivan al asegurado; o bien

B. Si al momento de la muerte del asegurado no hay beneficiarios principales sobrevivientes, pagaremos el beneficio por muerte, en partes iguales, a los beneficiarios secundarios que sobrevivan al asegurado; o bien

C. Si ningún beneficiario sobrevive al asegurado, le pagaremos el beneficio por muerte a usted, si vive, o a su sucesión.

SECCIÓN 14. CAMBIO DE BENEFICIARIO

Durante la vida del asegurado, usted puede cambiar la designación del beneficiario. A tal efecto, usted deberá presentar una notificación escrita, en términos que consideremos aceptables, en la que manifieste el cambio de beneficiario. Sujeto a cualquier pago previo que hayamos realizado, el cambio de beneficiario comenzará a regir en la fecha en que usted firme el pedido de cambio de beneficiario. Si se ha designado un beneficiario irrevocable, esa designación no podrá cambiarse sin el consentimiento escrito del beneficiario irrevocable.

SECCIÓN 15. MENDACIDAD EN DECLARACIÓN DE EDAD

Si existiera mendacidad en la declaración de la edad del asegurado, la cantidad del seguro se ajustará según la edad correcta del asegurado. Si la edad correcta del asegurado es tal que no ha sido elegible para el seguro, desarrollaremos una prima adecuada y un beneficio que sean consistentes con los que corresponden a personas elegibles.

SECCIÓN 16. INCONTESTABILIDAD

Debido a que este Certificado se emite en base a una emisión garantizada, no puede contenderse salvo por fraude durante la adquisición o cuando se incurra en el incumplimiento del pago de las primas, a menos que el Certificado caduque y sea reinstalado. Después de cualquier reinstalación, podemos contender el Certificado dentro de los dos años a partir de la fecha de reinstalación, basándonos en la información provista en la solicitud de reinstalación. Se considerará que todas las declaraciones realizadas por el Tenedor de la Póliza, por el Participante, por los tenedores del certificado o por los asegurados son manifestaciones y no garantías.

No podremos utilizar declaración alguna para contender una reclamación o anular este Certificado a menos que se adjunte a este Certificado una copia de la solicitud de reinstalación que contenga esa declaración.

SECCIÓN 17. ELEGIBILIDAD

Son elegibles todas aquellas personas entre [50] y [80] años de edad que sean depositantes, tenedores de cuentas, miembros o afiliados de un participante.

SECCIÓN 18. SUICIDIO

Si el asegurado comete suicidio en estado de cordura dentro de los 2 años a partir de la fecha de emisión de este Certificado, nuestra responsabilidad se limitará a la suma de las primas pagadas menos cualquier préstamo.

SECCIÓN 19. CONTRATO COMPLETO

La Póliza, que incluye la solicitud del Tenedor de la Póliza, la solicitud del asegurado, las estipulaciones de los Certificados que se emiten y que se aplican a las personas aseguradas incluidas en la Póliza y todo endoso y enmienda, constituye el contrato completo. No se puede modificar sin el consentimiento escrito de uno de nuestros oficiales. Todas las declaraciones contenidas en las solicitudes son manifestaciones y no garantías.

SECCIÓN 20. CESIÓN

Usted podrá ceder este Certificado. Ninguna cesión será de carácter obligatorio a menos que sea efectuada por escrito, recibida por nosotros y aceptable según nuestro criterio. No nos hacemos responsables de la validez de ninguna cesión. El interés de cualquier cesionario prevalece sobre el interés del tenedor del certificado o de cualquier beneficiario.

TABLA DE VALORES GARANTIZADOS

ESTOS VALORES SE APLICAN A LA CANTIDAD DEL SEGURO AL FINALIZAR CADA AÑO PÓLIZA (SI SE HAN PAGADO TODAS LAS PRIMAS CORRESPONDIENTES) Y NO INCLUYEN LOS PRÉSTAMOS EFECTUADOS. CUANDO EL DUEÑO LO SOLICITE PROVEEREMOS LOS VALORES CORRESPONDIENTES A AÑOS PÓLIZA QUE NO SE MUESTRAN.

[$20,000] SEGURO DE VIDA ENTERA CON BENEFICIO POR MUERTE GRADUADO [HOMBRE. EDAD: 60]

TÉRMINO DEL AÑO PÓLIZA	VALOR BÁSICO EN EFECTIVO	SEGURO SALDADO REDUCIDO	SEGURO DE VIDA A TÉRMINO EXTENDIDO AÑOS	DÍAS	TÉRMINO DEL AÑO PÓLIZA
1	$0.00	$0.00	0	0	1
2	$326.00	$760.00	1	111	2
3	$819.60	$1,860.00	2	318	3
4	$1,316.40	$2,880.00	4	52	4
5	$1,816.80	$3,840.00	5	80	5
6	$2,322.00	$4,760.00	6	38	6
7	$2,833.60	$5,640.00	6	293	7
8	$3,352.40	$6,480.00	7	131	8
9	$3,879.80	$7,280.00	7	292	9
10	$4,415.20	$8,060.00	8	49	10
11	$4,957.00	$8,800.00	8	135	11
12	$5,500.20	$9,500.00	8	191	12
13	$6,041.80	$10,160.00	8	222	13
14	$6,582.80	$10,780.00	8	233	14
15	$7,123.60	$11,380.00	8	228	15
16	$7,663.80	$11,940.00	8	209	16
17	$8,201.80	$12,460.00	8	177	17
18	$8,733.40	$12,980.00	8	134	18
19	$9,254.60	$13,440.00	8	81	19
20	$9,763.00	$13,880.00	8	18	20
21	$10,256.20	$14,300.00	7	317	21
22	$10,733.60	$14,680.00	7	248	22
23	$11,197.00	$15,040.00	7	175	23
24	$11,645.80	$15,380.00	7	97	24
25	$12,077.40	$15,680.00	7	16	25
26	$12,488.40	$15,980.00	6	309	26
27	$12,876.00	$16,240.00	6	239	27
28	$13,238.80	$16,480.00	6	167	28
29	$13,575.40	$16,680.00	6	91	29
30	$13,885.80	$16,880.00	6	11	30
31	$14,174.60	$17,060.00	5	313	31
32	$14,447.80	$17,220.00	5	251	32
33	$14,705.40	$17,380.00	5	187	33
34	$14,946.80	$17,520.00	5	118	34
35	$15,170.00	$17,640.00	5	44	35

TABLA DE VALORES GARANTIZADOS

[$20,000] SEGURO DE VIDA ENTERA CON BENEFICIO POR MUERTE GRADUADO [HOMBRE. EDAD: 60]

TÉRMINO DEL AÑO PÓLIZA	VALOR BÁSICO EN EFECTIVO	SEGURO SALDADO REDUCIDO	SEGURO DE VIDA A TÉRMINO AÑOS	AÑOS	TÉRMINO DEL AÑO PÓLIZA
36	$15,378.80	$17,760.00	4	342	36
37	$15,578.60	$17,880.00	4	291	37
38	$15,768.40	$17,980.00	4	238	38
39	$15,945.20	$18,080.00	4	185	39
40	$16,103.80	$18,160.00	4	129	40
41	$16,247.80	$18,240.00	4	68	41
42	$16,389.20	$18,320.00	3	364	42
43	$16,527.80	$18,380.00	3	323	43
44	$16,663.60	$18,460.00	3	279	44
45	$16,796.00	$18,520.00	3	230	45
46	$16,925.40	$18,580.00	3	175	46
47	$17,051.20	$18,660.00	3	112	47
48	$17,173.80	$18,720.00	3	36	48
49	$17,292.60	$18,780.00	2	344	49
50	$17,408.00	$18,840.00	2	304	50
51	$17,519.80	$18,880.00	2	260	51
52	$17,627.80	$18,940.00	2	207	52
53	$17,732.20	$18,980.00	2	141	53
54	$17,832.80	$19,040.00	2	50	54
55	$17,929.80	$19,080.00	1	348	55
56	$18,023.00	$19,120.00	1	317	56
57	$18,112.60	$19,180.00	1	277	57
58	$18,198.40	$19,220.00	1	216	58
59	$18,280.20	$19,240.00	1	64	59
60	$18,356.00	$19,280.00	0	352	60
61	$20,000.00	$20,000.00	0	0	61

TODOS LOS VALORES SE BASAN EN LA [TABLA CSO DE 2001 DE MORTALIDAD (STANDARD ORDINARY)] EN [HOMBRES] (EDAD CALCULADA AL ÚLTIMO CUMPLEAÑOS) CON FUNCIONES DISCRETAS Y UN INTERÉS DEL [5.00%] ANUAL.

PARTICIPANTE: [ABC BANK]

S.USA Life Insurance Company, Inc.

Policyholder:	[THE GROUP INSURANCE TRUST FOR FINANCIAL INSTITUTIONS]	**Policy Number:**	[92-GL-12]
Participant:	[ABC BANK]	**Certificate Number:**	[929999999]
Insured:	[John Doe]	**Amount of Insurance:**	[$20,000]
		Date of Issue:	[09/11/2007]

GROUP LIFE INSURANCE CERTIFICATE
GRADED DEATH BENEFIT WHOLE LIFE INSURANCE
LIMITED DEATH BENEFIT DURING FIRST 2 YEARS
CONTRIBUTORY
NON-PARTICIPATING

IN THIS CERTIFICATE OF INSURANCE, S.USA Life Insurance Company, Inc., is referred to as "we," "our" or "us." The words "you" or "your" refer to the certificate holder. Any male pronoun includes the female.

THIS CERTIFICATE OF INSURANCE is issued based on your application and payment of the first premium. It continues in effect by the timely payment of premiums. Coverage is subject to all the provisions of the Policy, some of which are summarized in this Certificate. This Certificate is not the Policy. It is only evidence of the insurance provided under the Policy.

EXAMINE YOUR CERTIFICATE. Please read it carefully. We want you to understand it and be satisfied.

RIGHT TO CANCEL. If for any reason you are not satisfied with this Certificate, you may cancel it by returning it to any of our offices within ten (10) days after the date it is delivered to you (or within 30 days of delivery if you applied for it by mail). This Certificate shall then be void from the beginning and we will refund the premium paid.

WE WILL PAY the Death Benefit to the beneficiary, subject to this Certificate's provisions. Payment will be made when all of the following have been received at our principal office:

- This Certificate.
- Proof the insured died while the Policy and this Certificate were in effect.

As detailed in Section 4, this Certificate provides graded death benefits. The Full Amount of Insurance under this Certificate applies if at the time of the insured's death, the Certificate has been in effect for at least two years. If at the time of the insured's death, this Certificate has been in effect for less than two years, we will pay the lower death benefit specified in Section 4.

Signed for us by:

[ ]

President & CEO

[ ]

Secretary

S.USA Life Insurance Company, Inc.
[550 Broad Street, Newark, NJ 07102]
[Toll Free: 1-866-SUSA-123]
[www.susa.com]

TABLE OF CONTENTS

	Page
Assignment	11
Benefits If Premiums Are Not Paid	8
Cash And Loan Values	7
Change Of Beneficiary	10
Conversion Privilege	9
Date Coverage Begins	5
Date Coverage Ends	5
Death Benefit	5
Definitions	4
Eligibility	10
Entire Contract	11
Frequency Of Premium Payment	7
Grace Period	6
Incontestability	10
Misstatement Of Age	10
Payment Of Death Benefit	10
Payment Options	9
Premium Payment	6
Reinstatement	9
Suicide	10

**********CERTIFICATE OF INSURANCE**********

INSURED: [John Doe]

RATING CLASS:

CERTIFICATE NUMBER: [929999999]

GENDER: [MALE]

ISSUE AGE: [60]

GROUP PLAN: GRADED DEATH BENEFIT * WHOLE LIFE (GL-12)

**********BENEFITS**********

FORM NO.	DATE OF ISSUE	BENEFITS	DEATH BENEFIT	MATURITY OR EXPIRY DATE
GCL-14	[09/11/2007]	GRADED DEATH BENEFIT WHOLE LIFE		[09/11/2068]
		YEAR 1	[$4,000]	
		YEAR 2	[$7,000]	
		AFTER YEAR 2	[$20,000]	

**********PREMIUMS**********

	PREMIUM PAYABLE EVERY:				
FORM NO.	12 MONTHS	6 MONTHS	3 MONTHS	1 MONTH	PREMIUMS PAYABLE TO
GCL-14	[$1,390.80]	[$709.31]	[$361.61]	[$121.60]	[09/11/2068]
TOTAL PREMIUM ON DATE OF ISSUE**	[$1,390.80]	[$709.31]	[$361.61]	[$121.60]	

THE ABOVE TABLE SHOWS PREMIUM PAYMENTS FOR DIFFERENT PREMIUM PAYMENT FREQUENCIES. YOUR CURRENT PREMIUM PAYMENT MODE (FREQUENCY) IS [ANNUAL]. YOUR PREMIUM PAYMENTS ARE DUE EVERY [12 MONTHS]. EACH [ANNUAL] PREMIUM FOR YOUR INSURANCE POLICY WILL EQUAL [$1,390.80].

* LIMITED DEATH BENEFIT DURING FIRST 2 YEARS

MINIMUM GUARANTEED CASH VALUES** ARE SHOWN ON PAGE 12 OF THIS POLICY.

** VALUES ARE BASED ON THE [COMMISSIONERS 2001 CSO STANDARD ORDINARY MORTALITY TABLE] FOR [MALES] (AGE LAST BIRTHDAY) WITH DISCRETE FUNCTIONS AND INTEREST AT [5.00%] A YEAR.

PARTICIPANT: [ABC BANK]

SECTION 1. DEFINITIONS

ASSIGNMENT means transferring some or all rights of the owner (assignor) to another (assignee).

CERTIFICATE HOLDER means the owner of the coverage who acquires the coverage either by application or through assignment. The insured is the certificate holder unless the application or any amendment to it provides otherwise. By written notice received by and acceptable to us, the certificate holder can transfer ownership and name a successor to own the coverage when the owner dies. During the insured's lifetime, the owner has all rights and privileges. In this Certificate, the certificate holder is referred to as "you" or "your."

CERTIFICATE MONTHS, YEARS and ANNIVERSARIES are measured from the Date of Issue.

EXTENDED TERM INSURANCE means a Lapse Option providing paid-up insurance for a limited time bought with the cash value.

INSURED means the eligible depositor, account holder, member or affiliate of the participant for whom:

A. written application has been made and accepted by us; and

B. the required premium has been paid.

LAPSE means the Certificate ends on a premium paying basis because a premium is not paid by the end of its grace period.

MORTALITY TABLE means a table showing how many persons died at a specific age, compared to how many reached that age.

NET SINGLE PREMIUM means the sum needed to provide benefits based on the mortality table and interest rate used.

NON-PARTICIPATING INSURANCE means that the policy does not share in our profits or surplus earnings.

PAID-UP INSURANCE means insurance needing no future premium payments.

PARTICIPANT means the financial institution or other organization sponsoring the insurance on behalf of its depositors, account holders, members or affiliates.

POLICY means the group life insurance policy issued to the Policyholder.

REDUCED PAID-UP INSURANCE means a Lapse Option providing paid-up insurance for life in an amount less than the Amount of Insurance.

REINSTATEMENT means putting a certificate back into effect on a premium paying basis.

RESERVE means the sum which, together with any future premiums, will enable us to pay future benefits based on the mortality table and interest rate used.

VALUES are based on the mortality table and interest rates shown on the schedule page 12. All values equal or exceed those required by the law in the state in which the policy is delivered. We have filed a detailed statement of the method of calculation of these values with the insurance official in the state in which this Certificate is delivered.

SECTION 2. DATE COVERAGE BEGINS

Insurance begins on the latest of these dates:

A. the Policy's effective date; or

B. the date on which we approve the application for insurance; or

C. the date on which we receive the first premium payment; or

D. the date of issue shown in this Certificate.

SECTION 3. DATE COVERAGE ENDS

Insurance ends on the first of these dates:

A. the 31st day following the date the premium is due and unpaid, subject to the Automatic Premium Loan provision in Section 9 and the Lapse Options set forth in Section 10; or

B. on the date this Certificate is surrendered in return for its cash value, as provided in Section 9; or

C. on the Certificate anniversary next following the date the insured attains age 121; or

D. on the Certificate anniversary next following the date the Policy ends, in which case we will give each certificate holder 31 days advance written notice of the termination of the Policy.

SECTION 4. DEATH BENEFIT

The Death Benefit is the sum of "A" and "B":

"A" equals:

1) 20% of the Amount of Insurance if death occurs by natural means during the first Certificate year; or

2) 35% of the Amount of Insurance if death occurs by natural means during the second Certificate year;

   or

3) the full Amount of Insurance if death occurs after the second Certificate year.

"B" equals:

1) the premium paid past the Certificate month in which the insured died; and

2) interest from the date in which the insured died until our date of payment.

In all cases, any loan and any unpaid premium for the Certificate month in which the insured died is subtracted from the Death Benefit.

SECTION 5. PREMIUM PAYMENT

Each premium is payable to us or our authorized agent by its due date.

SECTION 6. GRACE PERIOD

A grace period of 31 days is allowed for the payment of any premium but the first. During this period this Certificate will continue in effect.

If any premium is not paid by the end of its grace period, this Certificate will lapse as of the date the premium was due. It will then be subject to Section 10 "Benefits If Premiums Are Not Paid."

SECTION 7. FREQUENCY OF PREMIUM PAYMENT

On any anniversary date of this Certificate, you may change the frequency of premium payments to any other frequency agreed to by us. You may make this change by submitting written notice acceptable to us.

SECTION 8. CASH AND LOAN VALUES

Cash Value: You may surrender this Certificate in return for the cash value after the first Certificate year by written notice received by us. This Certificate then ends.

If all premiums are paid by their due dates or within their grace periods, or if a premium due is unpaid for up to 60 days, the cash value on the date of surrender is the sum of:

A. the basic cash value; and

B. the premiums paid past the Certificate month of surrender;

minus

C. any loan.

The basic cash value at the end of certain Certificate years may be found in the Table of Guaranteed Values on page 12. These values and the basic cash values for Certificate years not shown are computed using the method prescribed in the Standard Nonforfeiture Law for minimum values. Upon your request we will provide values for Certificate years not shown.

If this Certificate continues as reduced paid-up insurance, the cash value is the present value of future benefits, minus any loan.

If this Certificate continues as extended term insurance, the cash value is the present value of future benefits.

If this Certificate is surrendered during 31 days after a Certificate anniversary, the present value of future benefits of extended term or paid-up insurance will not be less than on the Certificate anniversary.

We will pay the cash value in one sum.

We can defer payment of the cash value up to 6 months from the date we receive your request. If we pay after 10 days, interest will be paid at the current rate payable on the interest only settlement option, but will not be less than what is required by law.

Loan Value: You may obtain a loan up to the loan value after the first Certificate year, if this Certificate is not on extended term insurance, by written notice received by us on our form.

The loan value is equal to the basic cash value at the end of the current Certificate year or, if this Certificate has lapsed, the present value of future benefits at the end of the current Certificate year on any reduced paid-up insurance in effect.

The proceeds of any such loan will first be used to pay the sum of:

A. interest to the end of the current Certificate year;

B. unpaid premiums for the current Certificate year;

C. any existing loan.

Interest is charged to the end of the current Certificate year at the time a loan is made, and annually in advance after that. Any interest due and unpaid will be added to the loan and bear interest at the same rate.

The interest rate on the loan is fixed. The policy loan rate on this policy is 7.41% per year in advance, or 8% effective annual interest rate.

If at any time any loan, excluding unearned interest, exceeds the loan value, this Certificate will end 31 days after we so notify you and any assignee in writing at their last known address.

Any loan may be repaid in whole or in part with allowance for unearned interest. If this Certificate has lapsed, any loan used to compute reduced paid-up or extended term insurance may not be repaid unless this Certificate is reinstated.

We can defer granting any loan except a loan to pay premiums up to 6 months from the date we receive your loan request.

Automatic Premium Loan (APL): When a premium is not paid before the end of its grace period, a loan to pay all unpaid premiums for the current Certificate year will be made if:

A. the loan value, less any existing loan and interest to the end of the current Certificate year is enough to pay such premiums; and

B. the APL provision is in effect.

This APL provision will be in effect if elected in the application or later if elected by you in writing and received by us before the end of a grace period. It remains in effect until cancelled by you in writing and received by us before the end of a grace period.

We will charge interest on an APL at the loan interest rate from the premium due date.

SECTION 9. BENEFITS IF PREMIUMS ARE NOT PAID

Lapse Options: While the insured is alive and within 60 days after the date of an unpaid premium, you, by written notice received by and acceptable to us, may choose one of the following:

A. receive the cash value;

B. continue this Certificate as reduced paid-up insurance except if premiums have not been paid for 1 full year. The amount will be that which the cash value will buy at the proper net single premium on the due date of the unpaid premium;

C. continue this Certificate for a limited time as extended term insurance. The amount will be:

1) in the first Certificate year, 20% of the Amount of Insurance;

2) in the second Certificate year, 35% of the Amount of Insurance;

3) after the second Certificate year, the Amount of Insurance, less any loan.

Insurance continues for the period of time that the cash value will buy at the proper net single premium on the date of the unpaid premium.

If there is no loan, the amount of reduced paid-up insurance and the period of extended term insurance at the end of certain Certificate years are shown in the Table of Guaranteed Values on page 12.

If no Lapse Option has been chosen, this Certificate continues as extended term insurance.

SECTION 10. REINSTATEMENT

Within five years after lapse, if the cash value has not been paid to you, you may reinstate this Certificate by:

A. submitting an application on our form; and

B. providing evidence of the insured's insurability which is satisfactory to us; and

C. paying all overdue premiums with 6% interest per year; and

D. paying or reassuming any loan with interest at the rate determined under the Loan Value provision.

SECTION 11. CONVERSION PRIVILEGE

A. **The Right to Convert.** You have the right to convert coverage to an individual life policy, without evidence of insurability, if insurance coverage ends because the Policy ends, as specified in Section 3 herein. Such an individual life policy will have the same coverage, terms, values, benefits, amount of insurance and premiums as are applicable under this Certificate.

B. **Exercise of the Privilege to Convert.** You have 31 days from the date the coverage ends to elect to convert the coverage and pay the first premium.

C. **How to Convert Coverage.**

You may elect to convert the coverage by:

1) submitting an application to us on our form; and

2) paying the first premium for the new policy within 31 days of the date of application; and

3) surrendering this Certificate.

The new policy will take effect at the end of the insurance coverage under this Certificate, as specified in Section 3 herein.

The period of time shown in the incontestability and suicide sections of the new policy will run from the date of issue of this Certificate and not from the date of issue of the new policy.

If the insured dies during the time allowed to exercise the privilege to convert, we will pay the beneficiary the amount that could have been converted. No payment will then be due under a new policy, except a refund of any premiums.

SECTION 12. PAYMENT OPTIONS

We will pay the death benefit in one lump sum unless you have directed in writing that the death benefit be paid in some other way which is acceptable to us. By submitting acceptable written notice to us, you may choose to have the death benefit paid under any available payment option we offer. If you have not notified us of your selection of a payment option, at the insured's death, the beneficiary may choose any available payment option we offer.

SECTION 13. PAYMENT OF DEATH BENEFIT

Unless you provide otherwise, upon the death of the insured, we will pay the death benefit in accordance with the following:

A. If more than one primary beneficiary has been named, we will pay the death benefit, in equal shares, to the primary beneficiaries who survive the insured; or

B. If, at the time of the insured's death, there are no surviving primary beneficiaries, we will pay the death benefit, in equal shares, to the surviving secondary beneficiaries; or

C. If no beneficiaries survive the insured, we will pay the death benefit to you, if living, or to your estate.

SECTION 14. CHANGE OF BENEFICIARY

During the insured's lifetime, you may change the beneficiary designation. To do so, you must provide us with written notice, acceptable to us, in which you set forth the change of beneficiary. Subject to any prior payment by us, the change of beneficiary shall take effect on the date you sign the request for change of beneficiary. If an irrevocable beneficiary was designated, that designation cannot be changed without the written consent of the irrevocable beneficiary.

SECTION 15. MISSTATEMENT OF AGE

If the insured's age is misstated, the amount of insurance will be adjusted based on the insured's correct age. If the insured's correct age is such that he was not eligible for insurance, we will develop an appropriate premium and benefit which is consistent with those which apply to persons who are eligible.

SECTION 16. INCONTESTABILITY

Since this Certificate is issued on a guaranteed issue basis, it is not contestable except for fraud in the procurement or the non-payment of premiums, unless the Certificate lapses and is reinstated. After any reinstatement, we can contest the Certificate within two years from the date of reinstatement, based on the information provided on the application for reinstatement. All statements made by the Policyholder, by the Participant, by the certificate holders or by the insureds will be deemed to be representations and not warranties.

We cannot use any statement to contest a claim or void this Certificate unless a copy of the reinstatement application containing that statement is attached to this Certificate.

SECTION 17. ELIGIBILITY

All persons between the ages of [50] and [80] who are either depositors, account holders, members or affiliates of a participant are eligible.

SECTION 18. SUICIDE

If the insured commits suicide while sane within two years from the date of issue of this Certificate, our liability is limited to the sum of premiums paid, less any loan.

SECTION 19. ENTIRE CONTRACT

The Policy, which includes the Policyholder's application, the insured's application, the provisions of the Certificates which are issued and applicable to persons insured under the Policy, and any riders and amendments, is the entire contract. It cannot be changed without the written consent of one of our officers. All statements in applications are representations and not warranties.

SECTION 20. ASSIGNMENT

You may assign this Certificate. No assignment will bind us unless it is in writing and received by and acceptable to us. We are not responsible for the validity of an assignment. The interest of any assignee comes before the interest of the certificate holder or any beneficiary.

TABLE OF GUARANTEED VALUES

THESE VALUES ARE FOR THE AMOUNT OF INSURANCE AT THE END OF EACH POLICY YEAR IF ALL PREMIUMS DUE HAVE BEEN PAID, AND DO NOT INCLUDE LOANS. UPON THE OWNERS REQUEST WE WILL PROVIDE VALUES FOR POLICY YEARS NOT SHOWN.

[$20,000] GRADED DEATH BENEFIT WHOLE LIFE [MALE AGE 60]

END OF POLICY YEAR	BASIC CASH VALUE	REDUCED PAID-UP INSURANCE	EXTENDED TERM INSURANCE YEARS	DAYS	END OF POLICY YEAR
1	$0.00	$0.00	0	0	1
2	$326.00	$760.00	1	111	2
3	$819.60	$1,860.00	2	318	3
4	$1,316.40	$2,880.00	4	52	4
5	$1,816.80	$3,840.00	5	80	5
6	$2,322.00	$4,760.00	6	38	6
7	$2,833.60	$5,640.00	6	293	7
8	$3,352.40	$6,480.00	7	131	8
9	$3,879.80	$7,280.00	7	292	9
10	$4,415.20	$8,060.00	8	49	10
11	$4,957.00	$8,800.00	8	135	11
12	$5,500.20	$9,500.00	8	191	12
13	$6,041.80	$10,160.00	8	222	13
14	$6,582.80	$10,780.00	8	233	14
15	$7,123.60	$11,380.00	8	228	15
16	$7,663.80	$11,940.00	8	209	16
17	$8,201.80	$12,460.00	8	177	17
18	$8,733.40	$12,980.00	8	134	18
19	$9,254.60	$13,440.00	8	81	19
20	$9,763.00	$13,880.00	8	18	20
21	$10,256.20	$14,300.00	7	317	21
22	$10,733.60	$14,680.00	7	248	22
23	$11,197.00	$15,040.00	7	175	23
24	$11,645.80	$15,380.00	7	97	24
25	$12,077.40	$15,680.00	7	16	25
26	$12,488.40	$15,980.00	6	309	26
27	$12,876.00	$16,240.00	6	239	27
28	$13,238.80	$16,480.00	6	167	28
29	$13,575.40	$16,680.00	6	91	29
30	$13,885.80	$16,880.00	6	11	30
31	$14,174.60	$17,060.00	5	313	31
32	$14,447.80	$17,220.00	5	251	32
33	$14,705.40	$17,380.00	5	187	33
34	$14,946.80	$17,520.00	5	118	34
35	$15,170.00	$17,640.00	5	44	35

TABLE OF GUARANTEED VALUES

[$20,000] GRADED DEATH BENEFIT WHOLE LIFE [MALE AGE 60]

END OF POLICY YEAR	BASIC CASH VALUE	REDUCED PAID-UP INSURANCE	EXTENDED TERM INSURANCE YEARS	YEARS	END OF POLICY YEAR
36	$15,378.80	$17,760.00	4	342	36
37	$15,578.60	$17,880.00	4	291	37
38	$15,768.40	$17,980.00	4	238	38
39	$15,945.20	$18,080.00	4	185	39
40	$16,103.80	$18,160.00	4	129	40
41	$16,247.80	$18,240.00	4	68	41
42	$16,389.20	$18,320.00	3	364	42
43	$16,527.80	$18,380.00	3	323	43
44	$16,663.60	$18,460.00	3	279	44
45	$16,796.00	$18,520.00	3	230	45
46	$16,925.40	$18,580.00	3	175	46
47	$17,051.20	$18,660.00	3	112	47
48	$17,173.80	$18,720.00	3	36	48
49	$17,292.60	$18,780.00	2	344	49
50	$17,408.00	$18,840.00	2	304	50
51	$17,519.80	$18,880.00	2	260	51
52	$17,627.80	$18,940.00	2	207	52
53	$17,732.20	$18,980.00	2	141	53
54	$17,832.80	$19,040.00	2	50	54
55	$17,929.80	$19,080.00	1	348	55
56	$18,023.00	$19,120.00	1	317	56
57	$18,112.60	$19,180.00	1	277	57
58	$18,198.40	$19,220.00	1	216	58
59	$18,280.20	$19,240.00	1	64	59
60	$18,356.00	$19,280.00	0	352	60
61	$20,000.00	$20,000.00	0	0	61

ALL VALUES ARE BASED ON THE [COMMISSIONERS 2001 STANDARD ORDINARY MORTALITY TABLE] FOR [MALES] (AGE LAST BIRTHDAY) WITH DISCRETE FUNCTIONS AND INTEREST AT [5.00%] A YEAR.

PARTICIPANT: [ABC BANK]

Rate Information

Rate data does NOT apply to filing.

Supporting Document Schedules

Review Status:

Satisfied -Name: Certification/Notice 04/15/2008

Comments:

The Readability Certification is attached.

Certification of Compliance with Rule and Regulation 19 is attached.

The Notices (in both English and Spanish) required by Rule and Regulation 49 are attached.

Attachments:

SUSA Readability Cert.pdf
AR Compliance Cert .pdf
GAN-01_AR.pdf
GAN-02 AR.pdf
GAN-01_AR__sp_.pdf
GAN-02 AR _sp_.pdf

Review Status:

Satisfied -Name: Application 04/15/2008

Comments:

The application to be used with the Spanish filing is attached. The already approved English application is also attached.

Attachments:

spanish application.pdf
english application.pdf

Review Status:

Satisfied -Name: Letter of Authorization 04/15/2008

Comments:

The Letter of Authorization is attached.

Attachment:

SUSA L of A.pdf

Review Status:

Satisfied -Name: Translation Certification 04/15/2008

Comments:

The Translation Certification is attached.

Attachment:

trans cert.pdf

Review Status:

Satisfied -Name: Cover Letter 04/16/2008

Comments:

The Cover Letter is attached.

Attachment:

AR Cover Letter.pdf

Review Status:

Satisfied -Name: NAIC Transmittal 04/16/2008

Comments:

The NAIC Transmittal is attached.

Attachment:

NAIC transmittal.pdf

Debra E. Klugman
Senior Vice President,
General Counsel & Secretary
Phone: (212) 356-0327
Fax: (212) 624-0700
dklugman@sbliusa.com

September 24, 2007

TO: Department of Insurance
Life & Health Forms Review Division

RE: S.USA Life Insurance Company, Inc.
NAIC #: 60183 NAIC Group #: 1347
FEIN #: 13-4144857
Certificate of Readability

To Whom It May Concern:

The Company has reviewed the enclosed policy forms and certifies that, to the best of its knowledge and belief, each form submitted meets your state's minimum statutory requirements relating to the readability of forms.

Debra E. Klugman
Senior Vice President, General Counsel & Secretary

S.USA Life Insurance Company, Inc.
550 Broad Street, Newark, New Jersey
Toll Free: 1- 866-SUSA-123

CERTIFICATE OF COMPLIANCE

I certify that the attached submission meets the provisions of Rule 19 as well as all applicable requirements of the Arkansas Insurance Department. (GCL-14 AR (sp)).

M. Ryduchowski

Michal Ryduchowski
Vice President, Actuary

Dated: 4/28/08

USA Life Insurance Company, Inc.

LIMITATIONS AND EXCLUSIONS UNDER THE ARKANSAS LIFE AND HEALTH INSURANCE GUARANTY ASSOCIATION ACT

Residents of this state who purchase life insurance, annuities or health insurance should know that the insurance companies licensed in this state to write these types of insurance are members of the Arkansas Life and Health Insurance Guaranty Association ("Guaranty Association"). The purpose of the Guaranty Association is to assure that policy and contract owners will be protected, within certain limits, in the unlikely event that a member insurer becomes financially unable to meet its obligations. If this should happen, the Guaranty Association will assess its other member insurance companies for the money to pay the claims of policy owners who live in this state and, in some cases, to keep coverage in force. The valuable extra protection provided by the member insurers through the Guaranty Association is not unlimited, however. And, as noted in the box below, this protection is not a substitute for consumers' care in selecting insurance companies that are well managed and financially stable.

DISCLAIMER

The Arkansas Life and Health Insurance Guaranty Association ("Guaranty Association") may not provide coverage for this policy. If coverage is provided, it may be subject to substantial limitations or exclusions and require continued residency in this state. You should not rely on coverage by the Guaranty Association in purchasing an insurance policy or contract.

Coverage is NOT provided for your policy or contract or any portion of it that is not guaranteed by the insurer or for which you have assumed the risk, such as non-guaranteed amounts held in a separate account under a variable life or variable annuity contract.

Insurance companies or their producers are required by law to provide you with this notice. However, insurance companies and their producers are prohibited by law from using the existence of the Guaranty Association to induce you to purchase any kind of insurance policy.

The Arkansas Life and Health Insurance Guaranty Association
c/o The Liquidation Division
1023 West Capitol, Ste. 2
Little Rock, Arkansas 72201
Insurance.Liquidation@mail.state.ar.us

Arkansas Insurance Department
1200 West Third Street,
Little Rock, Arkansas 72201-1904
www.state.ar.us/insurance

The state law that provides for this safety-net is called the Arkansas Life and Health Insurance Guaranty Association Act ("Act"). Below is a brief summary of the Act's coverages, exclusions and limits. This summary does not cover all provisions of the Act; nor does it in any way change anyone's rights or obligations under the Act or the rights or obligations of the Guaranty Association.

COVERAGE

Generally, individuals will be protected by the Guaranty Association if they live in this state and hold a life, annuity or health insurance contract or policy, or if they are insured under a group insurance contract issued by a member insurer. The beneficiaries, payees or assignees of policy or contract owners are protected as well, even if they live in another state.

EXCLUSIONS FROM COVERAGE

However, persons owning such policies are NOT protected by the Guaranty Association if:

- They are eligible for protection under the laws of another state (this may occur when the insolvent insurer was incorporated in another state whose guaranty association protects insureds who live outside that state);
- The insurer was not authorized to do business in this state;
- Their policy or contract was issued by a nonprofit hospital or medical service organization, an HMO, a fraternal benefit society, a mandatory state pooling plan, a mutual assessment company or similar plan in which the policy or contract owner is subject to future assessments, or by an insurance exchange.

The Guaranty Association also does NOT provide coverage for:

- Any policy or contract or portion thereof which is not guaranteed by the insurer or for which the owner has assumed the risk, such as non-guaranteed amounts held in a separate account under a variable life or variable annuity contract;
- Any policy of reinsurance (unless an assumption certificate was issued);
- Interest rate yields that exceed an average rate;
- Dividends and voting rights and experience rating credits;
- Credits given in connection with the administration of a policy by a group contract holder;
- Employers' plans to the extent they are self-funded (that is, not insured by an insurance company, even if an insurance company administers them);
- Unallocated annuity contracts (which give rights to group contractholders, not individuals);
- Unallocated annuity contracts issued to/in connection with benefit plans protected under Federal Pension Benefit Corporation ("FPBC")(whether the FPBC is yet liable or not);
- Portions of an unallocated annuity contract not owned by a benefit plan or a government lottery (unless the owner is a resident) or issued to a collective investment trust or similar pooled fund offered by a bank or other financial institution);
- Portions of a policy or contract to the extent assessments required by law for the Guaranty Association are preempted by State or Federal law;
- Obligations that do not arise under the policy or contract, including claims based on marketing materials or side letters, riders, or other documents which do not meet filing requirements, or claims for policy misrepresentations, or extra-contractual or penalty claims;
- Contractual agreements establishing the member insurer's obligations to provide book value accounting guarantees for defined contribution benefit plan participants (by reference to a portfolio of assets owned by a nonaffiliated benefit plan or its trustees).

LIMITS ON AMOUNT OF COVERAGE

The Act also limits the amount the Guaranty Association is obligated to cover: The Guaranty Association cannot pay more than what the insurance company would owe under a policy or contract. Also, for any one insured life, the Guaranty Association will pay a maximum of $300,000 - no matter how many policies and contracts there were with the same company, even if they provided different types of coverages. Within this overall $300,000 limit, the Association will not pay more than $300,000 in accident and health insurance benefits, $300,000 in present value of annuity benefits, or $300,000 in life insurance death benefits or net cash surrender values - again, no matter how many policies and contracts there were with the same company, and no matter how many different types of coverages. There is a $1,000,000 limit with respect to any contract holder for unallocated annuity benefits, irrespective of the number of contracts held by the contract holder. These are limitations for which the Guaranty Association is obligated before taking into account either its subrogation and assignment rights or the extent to which those benefits could be provided out of the assets of the impaired or insolvent insurer.

550 Broad Street, Newark, NJ 07102
1-866-SUSA-123 (1-866-787-2123) • www.susa.com

USA Life Insurance Company, Inc.

NOTICE OF THE ARKANSAS LIFE AND HEALTH INSURANCE GUARANTY ASSOCIATION ACT

The Arkansas Life and Health Insurance Guaranty Association Act (the "Act") provides protection, subject to certain limitations and exclusions, against loss under life (health and accident) insurance policies and annuity contracts issued by insolvent insurers licensed in this state. Some limitations and exclusions apply; some are listed below.

This notice is provided to you only to make you aware of the existence of the limited protection under the Act. It confers no rights to any policyholder or contract holder not provided under the Act. It does not change or vary any exclusion or limitation contained in the Act. Specific reference must be made to the Act to determine whether any particular policy or contract is covered, the amount of any coverage which may be available, and applicable limitations or exclusions.

Some of the limitations and exclusions are as follows:

1. The Act limits the amount the Guaranty Association is obligated to pay: The Association cannot pay more than what the insurer would owe under a policy or contract. Also, for any one insured, the Guaranty Association will pay a maximum of $300,000 no matter how many policies or contracts you have with the same insurer even if they provide different coverages. Within this overall $300,000 limit, the Association will pay a maximum of $300,000 in net cash surrender values, $300,000 in life insurance death benefits, $300,000 in present value of annuities, and $300,000 in accident and health insurance benefits. There is a $1,000,000 limit with respect to any one contract holder for unallocated annuity benefits irrespective of the number of participants in the plan.

2. You are not covered:
   a. If you are not a resident of Arkansas at the time the order of the insurer's insolvency was issued;
   b. Your insurer was not licensed in this state; or,
   c. Your insurer was a self-insured plan, trust or other similar entity, health maintenance organization or other entity excluded under the Act.

3. Obligations not specifically provided in the policy or contract are not covered by the Act. Examples of obligations, which are not covered by the Act, include damages or loss due to misrepresentations of policy benefits, inaccurate solicitation material, unfiled policy documents or endorsements, and extra-contractual damages, penalties and similar damages or claims.

4. Dividends or interest rate yields that do not meet specifications described in the Act are not covered under the Act.

You should not rely upon coverage under the Act when buying a life or health insurance policy or selecting an insurer, and neither producers nor insurers should use the existence of the Guaranty Association to induce you to purchase a product from them.

For more information relative to the Act, you may contact:

The Arkansas Life and Health
Insurance Guaranty Association
c/o The Liquidation Division
1023 West Capitol, Ste. 2
Little Rock, AR 72201

For more information relative to licensed life and/or health insurers or producers, you may contact:

The Arkansas Insurance Department
1200 West Third (Third & Cross Streets)
Little Rock, Arkansas 72201-1904
www.state.ar.us/insurance
www.accessarkansas.org/insurance

USA Life Insurance Company, Inc.

LIMITACIONES Y EXCLUSIONES EN CONFORMIDAD CON LA LEY DE LA ASOCIACIÓN DE GARANTÍA DE SEGUROS DE VIDA Y SALUD DE ARKANSAS

Se pone en conocimiento de los residentes de este Estado que compren seguros de vida, seguros de salud o anualidades que las compañías de seguros con licencia para suscribir estos tipos de seguros en este estado son miembros de la Asociación de Garantía de Seguros de Vida y Salud de Arkansas (Arkansas Life and Health Insurance Guaranty Association) (la "Asociación de Garantía") El objeto de la Asociación de Garantía es garantizar que los dueños de pólizas y contratos estén protegidos, con limitaciones determinadas, en el caso improbable de que una compañía de seguros miembro no pueda responder por sus obligaciones financieras. Si esto sucediera, la Asociación de Garantía recurrirá a las otras compañías de seguros miembro para obtener el dinero necesario y destinarlo a las reclamaciones de los dueños de pólizas que viven en este estado y, en algunos casos, a mantener la vigencia de la cobertura. Sin embargo, la protección financiera adicional que brindan las compañías de seguros miembro a través de la Asociación de Garantía no es ilimitada. Como se menciona más abajo, esta protección no reemplaza los criterios que el consumidor debe tener en cuenta para seleccionar compañías de seguros bien administradas y financieramente estables.

LIMITACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Esta póliza puede no contar con la cobertura de la Asociación de Garantía de Seguros de Vida y Salud de Arkansas (la "Asociación de Garantía"). Si se brinda dicha cobertura, ésta podrá estar sujeta a limitaciones o exclusiones sustanciales y exigir la residencia permanente del asegurado en este estado. Usted no debe depender de la cobertura con el respaldo de la Asociación de Garantía al comprar una póliza o contrato de seguros.

NO se proporciona cobertura para su póliza o contrato, o parte de los mismos que no esté garantizada por la compañía de seguros o por la que usted haya asumido el riesgo, tal como cantidades no garantizadas que tenga en una cuenta separada en virtud de un seguro de vida variable o de un contrato de anualidades variables.

La ley exige que las compañías de seguros o sus productores proporcionen esta notificación al interesado. Sin embargo, la ley prohíbe que las compañías de seguros y sus productores utilicen la existencia de la Asociación de Garantía con el propósito de inducir al interesado a comprar algún tipo de póliza de seguros.

The Arkansas Life and Health Insurance Guaranty Association
c/o The Liquidation Division
1023 West Capitol, Ste. 2
Little Rock, Arkansas 72201
Insurance.Liquidation@mail.state.ar.us

Arkansas Insurance Department
1200 West Third Street,
Little Rock, Arkansas 72201-1904
www.state.ar.us/insurance

La norma estatal que dispone esta cobertura de protección es la Ley de la Asociación de Garantía de Seguros de Vida y Salud de Arkansas (Arkansas Life and Health Insurance Guaranty Association Act), “la Ley". A continuación, se presenta un resumen de las coberturas, exclusiones y limitaciones que dispone la Ley. Este resumen no cubre todas las disposiciones de la Ley ni modifica de manera alguna los derechos u obligaciones individuales derivados de la Ley o los derechos u obligaciones de la Asociación de Garantía.

COBERTURA

En general, los individuos contarán con la protección de la Asociación de Garantía si residen en este estado y poseen una póliza de seguro de vida o salud, o un contrato de anualidades, o si se encuentran asegurados con un contrato de seguro grupal emitido por una compañía de seguros miembro. Los beneficiarios, perceptores o cesionarios de los dueños de pólizas o contratos también están protegidos aunque residan en otro estado.

EXCLUSIONES DE LA COBERTURA

Sin embargo, las personas que posean dichas pólizas NO están protegidas por la Asociación de Garantía si:

- Reúnen los requisitos de elegibilidad para la protección dispuestos por las leyes de otro estado (esto puede ocurrir cuando la compañía de seguros insolvente se constituyó en otro estado cuya asociación de garantía protege a los asegurados que residen fuera de ese estado);
- La compañía de seguros no estaba autorizada a operar en este estado;
- Su póliza o contrato fue emitido por un hospital o una organización de servicios médicos sin fines de lucro, una HMO (Organización de Mantenimiento de Salud), una sociedad fraternal benéfica, un plan de fondo común estatal obligatorio, una compañía de seguro mutuo o un plan similar en el que el dueño de la póliza o contrato esté sujeto a valuaciones futuras o por una organización de seguros.

La Asociación de Garantía TAMPOCO brinda cobertura para:

- Cualquier póliza o contrato o parte de los mismos que no esté garantizada por el asegurador o por la que el dueño haya asumido el riesgo, tal como cantidades no garantizadas que tenga en una cuenta separada en virtud de un seguro de vida variable o un contrato de anualidades variables;
- Cualquier póliza de reaseguro, a menos que se emitan certificados de asunción del riesgo;
- Los rendimientos de las tasas de interés que exceden la tasa promedio;
- Los dividendos y los derechos de votación, y los créditos otorgados de acuerdo con la calificación de la experiencia;
- Los créditos otorgados con relación a la administración de pólizas por un tenedor de contratos grupales;
- Los planes patronales en la medida en que éstos se autofinancien (es decir, que no estén asegurados por una compañía de seguros, aunque ésta los administre);
- Los contratos de anualidades no asignadas (que proporcionan derechos a tenedores de contratos grupales, no a personas individuales);
- Los contratos de anualidades no asignadas emitidos para los planes de beneficios protegidos por la Corporación Federal del Beneficio de Pensiones (Federal Pension Benefit Corporation, FPBC), o relacionados con los mismos, independientemente de si la FPBC ha adquirido la responsabilidad;
- Las partes de un contrato de anualidades no asignadas que no pertenezca a un plan de beneficios o a una lotería de gobierno (a menos que el dueño sea un residente) o que esté emitido a un fideicomiso de inversión colectiva o un fondo común similar ofrecido por un banco u otra institución financiera;
- Las partes de una póliza o contrato en la medida en que la ley estatal o federal tenga prioridad sobre la valuación requerida por ley para la Asociación de Garantía con respecto a la póliza o el contrato;
- Las obligaciones que no surgen en virtud de la póliza o el contrato, incluidas las reclamaciones basadas en materiales de mercadeo, anexos, endosos u otros documentos que se emitieron por el asegurador sin cumplir los requisitos de registro, o las reclamaciones para las declaraciones mendaces de la póliza, o las reclamaciones por daños extra-contractuales o punitivos;
- Los acuerdos contractuales que establecen que la compañía se seguros miembro tenga la obligación de proporcionar garantías contables de valor en libros para los participantes del plan de beneficios con contribución definida (por referencia a una cartera de activos que pertenece a un plan de beneficios no afiliado o a sus fideicomisarios).

LIMITACIONES EN LA CANTIDAD DE COBERTURA

La Ley también limita la cantidad por la que la Asociación de Garantía está obligada a responder. La Asociación de Garantía no puede pagar más de lo que la compañía de seguros adeudaría en virtud de una póliza o un contrato. Además, en lo que concierne a una sola persona asegurada, independientemente del número de pólizas o contratos que haya con la misma compañía, aunque provean diferentes tipos de coberturas, la obligación máxima de la Asociación de Garantía es $300,000. Dentro de este límite global de $300,000, la Asociación no pagará más de $300,000 en beneficios de seguros de salud y contra accidentes, $300,000 en el valor actual de beneficios de anualidades, o $300,000 en beneficios por muerte del seguro de vida o en los valores de entrega netos en efectivo (nuevamente, sin importar la cantidad de pólizas y contratos que se tenían con la misma compañía, y sin importar la cantidad de tipos de coberturas diferentes). Hay un límite de $1,000,000 con respecto a cualquier dueño de contrato para beneficios de anualidades no asignadas, independientemente de la cantidad de contratos que posea el tenedor del contrato. Éstas son limitaciones que la Asociación de Garantía está obligada a cumplir antes de tomar en cuenta sus derechos de subrogación y cesión, o la medida en la que esos beneficios puedan proporcionarse de los activos del asegurador con dificultades financieras o insolvente.

550 Broad Street, Newark, NJ 07102
1-866-SUSA-123 (1-866-787-2123) • www.susa.com

USA Life Insurance Company, Inc.

NOTIFICACIÓN
ACERCA DE LA LEY DE LA ASOCIACIÓN DE GARANTÍA DE SEGUROS DE VIDA Y SALUD DE ARKANSAS

La Ley de la Asociación de Garantía de Seguros de Vida y Salud de Arkansas (The Arkansas Life and Health Insurance Guaranty Association Act), "la Ley", protegerá, con limitaciones y exclusiones determinadas, contra pérdidas en virtud de los contratos de anualidades y las pólizas de seguro (de salud y contra accidentes) emitidos por las compañías aseguradoras insolventes en este estado. Algunas limitaciones y exclusiones aplican; a continuación se presentan algunas.

El propósito de esta notificación es que usted tenga conocimiento de la protección limitada que ofrece la Ley. La misma sólo otorga los derechos estipulados en la Ley a los tenedores de póliza o de contrato. No cambia ni varía las exclusiones o limitaciones contenidas en la Ley. Se debe consultar la Ley específicamente para determinar si una póliza o contrato en particular cuenta con la cobertura, la cantidad de la cobertura que puede estar disponible y las limitaciones y exclusiones aplicables.

A continuación se enumeran algunas de las exclusiones y limitaciones:

1. La ley limita la cantidad por la que la Asociación de Garantía está obligada a responder. La Asociación no puede pagar más de lo que la compañía de seguros adeudaría en virtud de una póliza o un contrato. Además, en lo que concierne a una sola persona asegurada, independientemente del número de pólizas o contratos que se tenía con la misma compañía, y sin importar la cantidad de tipos de coberturas diferentes, la obligación máxima de la Asociación de Garantía es $300,000. Dentro de este límite global de $300,000, la Asociación pagará un máximo de $300,000 en valores de entrega en efectivo, $300,000 en beneficios por muerte del seguro de vida, $300,000 en el valor actual de las anualidades, y $300,000 en beneficios de seguro de salud y contra accidentes. Hay un límite de $1,000,000 con respecto a cualquier dueño de contrato para beneficios de anualidades no asignadas, independientemente del número de participantes del plan.

2. Usted no cuenta con la cobertura:
   a. Si usted no es residente de Arkansas en el momento que se emite la orden de insolvencia de la compañía de seguros;
   b. Su compañía de seguros no tenía licencia para operar en este estado; o
   c. Su compañía de seguros era un plan autoasegurado, un fideicomiso u otra entidad similar, una organización de mantenimiento de la salud u otra entidad no incluida en la Ley.

3. Las obligaciones que no se estipulan específicamente en la póliza o contrato no cuentan con la cobertura de la Ley. Entre las obligaciones que no cuentan con la garantía de la Ley se incluyen: daños o pérdidas ocasionadas por mendacidades en la póliza, material promocional impreciso, documentos o endosos de la póliza que no fueron registrados, y daños extra contractuales, sanciones, y daños y reclamos similares.

4. Los dividendos o los rendimientos de las tasas de interés que no cumplen con las especificaciones descritas en la Ley no cuentan con la cobertura de la Ley.

No debe depender de la cobertura con el respaldo de la Ley cuando compre una póliza de seguro de salud o de vida o al seleccionar una compañía de seguros. Los productores y las compañías de seguros tienen prohibido utilizar la existencia de la Asociación de Garantía para inducirlo a comprar sus productos.

Para más información sobre la Ley puede comunicarse con:

The Arkansas Life and Health
Insurance Guaranty Association
c/o The Liquidation Division
1023 West Capitol, Ste. 2
Little Rock, AR 72201

Para más información sobre las compañías de seguro de vida o salud licenciadas, o sobre sus productores licenciados, puede comunicarse con:

The Arkansas Insurance Department
1200 West Third (Third & Cross Streets)
Little Rock, Arkansas 72201-1904
www.state.ar.us/insurance
www.accessarkansas.org/insurance

SOLICITUD PARA SEGURO DE VIDA GRUPAL– PLAN SENIOR LIFE

S.USA Life Insurance Company, Inc.

Llame libre de cargos al: 866-S.USA-123 (866-787-2123)
www.susa.com

APPROVED
JUL 18 2005
LIFE AND HEALTH
ARKANSAS INSURANCE DEPARTMENT

Complete a máquina o con letra de imprenta.

1. Nombre de la persona que será asegurada:

Nombre Inicial Apellido

2. Fecha de Nacimiento: _____ Mes/Día/Año

3. Sexo: Hombre ☐ Mujer ☐

4. Domicilio de la persona que será asegurada:

Dirección (Número y Calle)

Ciudad Estado Código Postal

5. Número Telefónico (con código de área incluido):

6. Cantidad del Seguro solicitada:

$ _____

7. ¿Cómo se pagan las primas?

Anualmente ☐ Trimestralmente ☐
Semestralmente ☐ Mensualmente ☐

8. ¿Cuál es el valor de S.USA SeniorLife que se encuentra vigente sobre la vida del asegurado? (Incluya todas las solicitudes en trámite.)

9. Beneficiario Principal

Nombre Inicial Apellido Parentesco con el Asegurado

10. ¿El seguro solicitado está pensado para reemplazar, total o parcialmente, un seguro o anualidad existente? ☐ Sí ☐ No

POR LA PRESENTE AUTORIZO, HASTA NUEVO AVISO, QUE SE CARGUEN EN MI CUENTA LAS PRIMAS DE LA COBERTURA. Si desea una opción de pago diferente, comuníquese con nuestra oficina llamando al 1-866-725-4372.

Certifico que, conforme a mi saber y entender, la información del presente formulario es verdadera. Entiendo que la cobertura no entrará en vigencia a menos que la persona que será asegurada esté viva en la Fecha de Emisión. En la póliza se adjuntará una copia de esta solicitud que formará parte de la misma y que, junto con la solicitud, constituirá el contrato completo, que no podrá ser modificado sin el consentimiento escrito de la Compañía.

Entiendo que ningún seguro solicitado aquí será emitido si la cantidad, junto con otro seguro SeniorLife de S.USA vigente, supera los $20,000.

Entiendo que durante los dos primeros años el seguro ofrece un Beneficio por Muerte limitado. Sujeto a las penas por el delito de perjurio, certifico que los Números de Identificación de Contribuyentes (Número de Seguro Social) son correctos y que no estoy sujeto a retenciones adicionales.

NOTIFICACIÓN: Productos de seguro y anualidades: no constituyen un depósito u otra obligación, ni tienen la garantía del banco ni de ninguna empresa filial del banco. No se encuentran asegurados por la Federal Deposit Insurance Corporation o algún otro organismo de los Estados Unidos, del banco o de alguna filial del banco. Toda persona que, con perfecto conocimiento, presente una reclamación falsa o fraudulenta por el pago de una pérdida o beneficio o que, con perfecto conocimiento, presente información falsa en una solicitud de seguro será culpable de delito y será pasible de multas y encarcelamiento.

Fecha X Firma de la persona que será asegurada Número de Seguro Social

Esta Área es de Uso Exclusivo de la Compañía y de la Agencia

Aprobado _____ Fecha _____ Rechazado _____

S.USA LIFE INSURANCE CO., INC.

SEGURO DE VIDA GRUPAL SENIOR LIFE GL-12 AR (SP)

APPROVED
JUL 18 2005
LIFE AND HEALTH
ARKANSAS INSURANCE DEPARTMENT

Edad a la Fecha de Emisión	Tasas Anuales por Unidad		Tasas Mensuales por $1,000		Tasas Mensuales por $2,000		Tasas Mensuales por $5,000		Tasas Mensuales por $10,000	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
55	$49.28	$41.73	$4.31	$3.65	$8.62	$7.30	$21.55	$18.25	$43.10	$36.50
56	$53.34	$45.04	$4.67	$3.94	$9.34	$7.88	$23.35	$19.70	$46.70	$39.40
57	$55.90	$46.85	$4.89	$4.10	$9.78	$8.20	$24.45	$20.50	$48.90	$41.00
58	$58.46	$48.66	$5.12	$4.26	$10.24	$8.52	$25.60	$21.30	$51.20	$42.60
59	$61.02	$50.47	$5.34	$4.42	$10.68	$8.84	$26.70	$22.10	$53.40	$44.20
60	$63.58	$52.28	$5.56	$4.57	$11.12	$9.14	$27.80	$22.85	$55.60	$45.70
61	$66.14	$54.09	$5.79	$4.73	$11.58	$9.46	$28.95	$23.65	$57.90	$47.30
62	$68.70	$55.90	$6.01	$4.89	$12.02	$9.78	$30.05	$24.45	$60.10	$48.90
63	$72.56	$58.65	$6.35	$5.13	$12.70	$10.26	$31.75	$25.65	$63.50	$51.30
64	$76.42	$61.40	$6.69	$5.37	$13.38	$10.74	$33.45	$26.85	$66.90	$53.70
65	$80.28	$64.15	$7.02	$5.61	$14.04	$11.22	$35.10	$28.05	$70.20	$56.10
66	$84.14	$66.90	$7.36	$5.85	$14.72	$11.70	$36.80	$29.25	$73.60	$58.50
67	$88.10	$69.75	$7.71	$6.10	$15.42	$12.20	$38.55	$30.50	$77.10	$61.00
68	$92.93	$73.88	$8.13	$6.46	$16.26	$12.92	$40.65	$32.30	$81.30	$64.60
69	$97.76	$78.01	$8.55	$6.83	$17.10	$13.66	$42.75	$34.15	$85.50	$68.30
70	$102.59	$82.14	$8.98	$7.19	$17.96	$14.38	$44.90	$35.95	$89.80	$71.90
71	$107.42	$86.27	$9.40	$7.55	$18.80	$15.10	$47.00	$37.75	$94.00	$75.50
72	$112.25	$90.40	$9.82	$7.91	$19.64	$15.82	$49.10	$39.55	$98.20	$79.10
73	$117.08	$94.53	$10.24	$8.27	$20.48	$16.54	$51.20	$41.35	$102.40	$82.70
74	$121.91	$98.66	$10.67	$8.63	$21.34	$17.26	$53.35	$43.15	$106.70	$86.30
75	$126.74	$102.79	$11.09	$8.99	$22.18	$17.98	$55.45	$44.95	$110.90	$89.90

APPLICATION FOR GROUP LIFE INSURANCE – SENIOR LIFE PLAN

S.USA Life Insurance Company, Inc. **Toll Free: 866-S.USA-123 (866-787-2123)** **www.susa.com**

Please type or print.

1. Name of person to be insured:

First Name M.I. Last Name

2. Date of Birth: _____ Month/Day/Year

3. Gender: Male ☐ Female ☐

4. Home address of person to be insured.

Number & Street Address

City State Zip

5. Telephone number (include area code)

6. Amount of Insurance being applied for:

$ _____

7. How are premiums to be paid?

Annually ☐ Quarterly ☐
Semi-Annually ☐ Monthly ☐

8. How much S.USA SeniorLife is in effect on the person to be insured? (Include all pending applications.)

9. Primary Beneficiary

First Name M.I. Last Name Relationship to Insured

10. Is the insurance applied for intended to replace, in whole or in part, any existing insurance or annuity? ☐ Yes ☐ No

I AUTHORIZE UNTIL FURTHER NOTICE, THE PREMIUMS FOR THE COVERAGE TO BE CHARGED TO MY ACCOUNT. If you would prefer a different payment method please call 1-866-725-4372.

I certify that the information above is true to the best of my knowledge and belief. I understand that no coverage will be effective unless the person to be insured is living on the Date of Issue. A copy of this application shall be attached to and made a part of the policy, which, together with the application, shall constitute the entire contract and cannot be modified without the written consent of the Company.

I understand that no insurance applied for here will be issued if such amount, together with other S.USA SeniorLife insurance in force, will exceed $20,000.

I understand that during the first two years the insurance has a limited Death Benefit. I certify under penalties of perjury that the Taxpayer Identification Numbers [Social Security Number] is correct and I am not subject to back-up withholding.

NOTICE: Insurance products and annuities: Are not a deposit or other obligation of, or guaranteed by, the bank or any affiliate of the bank; Are not insured by the Federal Deposit Insurance Corporation or any other agency of the United States, the bank, or any affiliate of the bank. 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 fines and confinement in prison.

Date X Signature of the person to be insured Social Security Number

This Area For Company and Agency Use Only

Approved _____ Date _____ Declined _____

S.USA LIFE INSURANCE CO., INC.

GROUP SENIOR LIFE GL-12 AR

	Annual Rates per Unit		Monthly Rates per $1,000		Monthly Rates per $2,000		Monthly Rates per $5,000		Monthly Rates per $10,000	
Issue Age	Male	Female	Male	Female	Male	Female	Male	Female	Male	Female
55	$49.28	$41.73	$4.31	$3.65	$8.62	$7.30	$21.55	$18.25	$43.10	$36.50
56	$53.34	$45.04	$4.67	$3.94	$9.34	$7.88	$23.35	$19.70	$46.70	$39.40
57	$55.90	$46.85	$4.89	$4.10	$9.78	$8.20	$24.45	$20.50	$48.90	$41.00
58	$58.46	$48.66	$5.12	$4.26	$10.24	$8.52	$25.60	$21.30	$51.20	$42.60
59	$61.02	$50.47	$5.34	$4.42	$10.68	$8.84	$26.70	$22.10	$53.40	$44.20
60	$63.58	$52.28	$5.56	$4.57	$11.12	$9.14	$27.80	$22.85	$55.60	$45.70
61	$66.14	$54.09	$5.79	$4.73	$11.58	$9.46	$28.95	$23.65	$57.90	$47.30
62	$68.70	$55.90	$6.01	$4.89	$12.02	$9.78	$30.05	$24.45	$60.10	$48.90
63	$72.56	$58.65	$6.35	$5.13	$12.70	$10.26	$31.75	$25.65	$63.50	$51.30
64	$76.42	$61.40	$6.69	$5.37	$13.38	$10.74	$33.45	$26.85	$66.90	$53.70
65	$80.28	$64.15	$7.02	$5.61	$14.04	$11.22	$35.10	$28.05	$70.20	$56.10
66	$84.14	$66.90	$7.36	$5.85	$14.72	$11.70	$36.80	$29.25	$73.60	$58.50
67	$88.10	$69.75	$7.71	$6.10	$15.42	$12.20	$38.55	$30.50	$77.10	$61.00
68	$92.93	$73.88	$8.13	$6.46	$16.26	$12.92	$40.65	$32.30	$81.30	$64.60
69	$97.76	$78.01	$8.55	$6.83	$17.10	$13.66	$42.75	$34.15	$85.50	$68.30
70	$102.59	$82.14	$8.98	$7.19	$17.96	$14.38	$44.90	$35.95	$89.80	$71.90
71	$107.42	$86.27	$9.40	$7.55	$18.80	$15.10	$47.00	$37.75	$94.00	$75.50
72	$112.25	$90.40	$9.82	$7.91	$19.64	$15.82	$49.10	$39.55	$98.20	$79.10
73	$117.08	$94.53	$10.24	$8.27	$20.48	$16.54	$51.20	$41.35	$102.40	$82.70
74	$121.91	$98.66	$10.67	$8.63	$21.34	$17.26	$53.35	$43.15	$106.70	$86.30
75	$126.74	$102.79	$11.09	$8.99	$22.18	$17.98	$55.45	$44.95	$110.90	$89.90

Debra E. Klugman
Senior Vice President,
General Counsel & Secretary
Phone: (212) 356-0327
Fax: (212) 624-0700
dklugman@sbliusa.com

September 24, 2007

RE: S.USA Life Insurance Company, Inc.
NAIC #: 60183 NAIC Group #: 1347
FEIN #: 13-4144857
Letter of Authorization
Filing of Forms, Rates and Rules

In accordance with the applicable statutes and regulations of your state, Nancy Stepanski and Westmont Associates, Inc. is hereby authorized to file form, rate and rule filings on behalf of S.USA Life Insurance Company, Inc.

Debra E. Klugman
Senior Vice President, General Counsel & Secretary

Lingua solutions

Date: 04/02/2008
No.: 0303MUTspu

CERTIFICATION

This is to certify that the following is, to our knowledge and belief, an accurate translation into **Spanish** of the **English** language document listed below.

- GCL-14 AR.doc

Lingua Solutions, Inc.
Credentialed Translators
800-508-2484
www.linguainc.com

BY: _____
Gabriel A. Rodino
Director of Operations, Lingua Solutions

STATE OF CALIFORNIA
ss
COUNTY OF LOS ANGELES

On April 2, 2008, before me, Ryan Andong Kim, Notary Public, personally appeared Gabriel A. Rodino, who proved to me on the basis of satisfactory evidence to be the person whose name is subscribed to the within instrument and acknowledged to me that he executed the same in his authorized capacity, and that by his signature on the instrument the person, or the entity upon behalf of which the person acted, executed the instrument.

I certify under PENALTY OF PERJURY under the laws of the State of California that the foregoing paragraph is true and correct.

WITNESS my hand and official seal.

_____
Signature of Notary Public

RYAN ANDONG KIM
COMM. #1695519
NOTARY PUBLIC - CALIFORNIA
LOS ANGELES COUNTY
My Comm. Expires Sep. 23, 2010

560 South Main Street, Suite 6W | Los Angeles, CA 90013 USA | Phone: 800.508.2484 | Fax: 213.477.2001 | info@linguainc.com | www.linguainc.com

April 15, 2008

Arkansas Insurance Department
1200 West Third Street
Little Rock, AR 772201

ATTN: Life & Health Division

RE: **S.USA Life Insurance Company, Inc.**
NAIC #: 60183
FEIN #: 13-4144857
Group Graded Death Benefit Whole Life Certificate
Revision to CSO Mortality Table & Eligibility Requirements
Company Filing #: AR-SP-GRP-SRL-08-001

FORM SUBMITTED: GCL-14 AR (sp)

To Whom It May Concern:

On behalf of S. USA Life Insurance Company, Inc. (S. USA), please find enclosed S. USA's Group Graded Death Benefit Whole Life Spanish Policy Revision filing. An authorization letter permitting Westmont Associates, Inc. to submit this filing is enclosed.

Attached you will find the revised Spanish version of the Company's Group Graded Death Benefit Whole Life Certificate. The English version of this policy form was recently revised to use the 2001 CSO Mortality Table.

As such, the Spanish version has been revised accordingly and is an exact translation (per the attached certification) of the English version that was previously filed and approved by your Department effective 02/26/2008.

Please replace the previously filed and approved Spanish policy form (GCL-12 AR (sp)) with the attached revised edition.

Thank you for your attention to this filing submission. Please review the enclosed items and provide us with your approval. Should you have any questions, please feel free to contact me via e-mail at darcy@westmontlaw.com or by telephone at (856) 216-0220.

Respectfully Submitted,

Darcy Lebau

Darcy Lebau

Encl.

cc. E. Catalfumo – S.USA

Reset Form

Life, Accident & Health, Annuity, Credit Transmittal Document

1.	Prepared for the State of	Arkansas

2.	Department Use Only
	State Tracking ID

3.	Insurer Name & Address	Domicile	Insurer License Type	NAIC Group #	NAIC #	FEIN #	State #
	S.USA Life Insurance Company, Inc. 550 Broad Street Newark, NJ 07102	AZ	Life	1347	60183	13-4144857	

4.	Contact Name & Address	Telephone #	Fax #	E-mail Address
	Darcy Lebau Westmont Associates, Inc. 25 Chestnut Street, Suite 105 Haddonfield, NJ 08033	856-216-0220	856-216-0303	darcy@westmontlaw.com

5.	Requested Filing Mode	☑ Review & Approval ☐ File & Use ☐ Informational ☐ Combination (please explain): _____ ☐ Other (please explain): _____

6.	Company Tracking Number	AR-SP-GRP-SRL-08-001
7.	☑ New Submission ☐ Resubmission	Previous file # _____
8.	Market	☐ Individual ☐ Franchise Group: ☐ Small ☐ Large ☑ Small and Large ☐ Employer ☐ Association ☐ Blanket ☐ Discretionary ☑ Trust ☐ Other: _____
9.	Type of Insurance	L07G Group Life-Whole
10.	Product Coding Matrix Filing Code	L07G.101 Fixed/Indeterminate Premium - Single Life
11.	Submitted Documents	☐ **FORMS** ☐ Policy ☐ Outline of Coverage ☑ Certificate ☐ Application/Enrollment ☐ Rider/Endorsement ☐ Advertising ☐ Schedule of Benefits ☐ Other **Rates** ☐ New Rate ☐ Revised Rate ☐ **FILING OTHER THAN FORM OR RATE:** Please explain: _____ **SUPPORTING DOCUMENTATION** ☐ Articles of Incorporation ☑ Third Party Authorization ☐ Association Bylaws ☐ Trust Agreements ☐ Statement of Variability ☑ Certifications ☐ Actuarial Memorandum ☐ Other_____

© 2007 National Association of Insurance Commissioners

12.	**Filing Submission Date**	04/16/2008			
13	**Filing Fee (If required)**	Amount	$50	Check Date	04/17/2007
		Retaliatory	☐ Yes ☑ No	Check Number	
14.	**Date of Domiciliary Approval**	Not filed			

15. Filing Description:

Submission of Spanish of Group Graded Death Benefit Whole Life Certification Revision

View Complete Filing Description

16. Certification (If required)

I HEREBY CERTIFY that I have reviewed the applicable filing requirements for this filing, and the filing complies with all applicable statutory and regulatory provisions for the state of Arkansas.

Print Name Darcy Lebau Title Associate Counsel

Signature Darcy Lebau Digitally signed by Darcy Lebau DN: cn=Darcy Lebau, c=US, o=Westmont Associates, Inc., email=darcy@westmontlaw.com Date: 2008.04.07 12:33:37 -04'00' Date: 04/16/2008

© 2007 National Association of Insurance Commissioners

17.	Form Filing Attachment
This filing transmittal is part of company tracking number	AR-SP-GRP-SRL-08-001
This filing corresponds to rate filing company tracking number	

	Document Name / Description	Form Number		Replaced Form Number / Previous State Filing Number
01	Group Life Insurance Certificate Spanish Policy	GCL-14 AR (sp)	☐ Initial ☑ Revised ☐ Other _____	GCL-12 AR (sp)
02			☐ Initial ☐ Revised ☐ Other _____	
03			☐ Initial ☐ Revised ☐ Other _____	
04			☐ Initial ☐ Revised ☐ Other _____	
05			☐ Initial ☐ Revised ☐ Other _____	
06			☐ Initial ☐ Revised ☐ Other _____	
07			☐ Initial ☐ Revised ☐ Other _____	
08			☐ Initial ☐ Revised ☐ Other _____	
09			☐ Initial ☐ Revised ☐ Other _____	
10			☐ Initial ☐ Revised ☐ Other _____	

LH FFA-1

© 2007 National Association of Insurance Commissioners

18.	Rate Filing Attachment			
This filing transmittal is part of company tracking number				
This filing corresponds to form filing company tracking number				
Overall percentage rate indication (when applicable)				
Overall percentage rate impact for this filing			**%**	
	Document Name **Description**	**Affected Form Numbers**		**Previous State Filing Number**
01			☐ **New** ☐ **Revised** **Request +____% -____%** ☐ **Other _____**	
02			☐ **New** ☐ **Revised** **Request +____% -____%** ☐ **Other _____**	
03			☐ **New** ☐ **Revised** **Request +____% -____%** ☐ **Other _____**	
04			☐ **New** ☐ **Revised** **Request +____% -____%** ☐ **Other _____**	
05			☐ **New** ☐ **Revised** **Request +____% -____%** ☐ **Other _____**	
06			☐ **New** ☐ **Revised** **Request +____% -____%** ☐ **Other _____**	
07			☐ **New** ☐ **Revised** **Request +____% -____%** ☐ **Other _____**	
08			☐ **New** ☐ **Revised** **Request +____% -____%** ☐ **Other _____**	
09			☐ **New** ☐ **Revised** **Request +____% -____%** ☐ **Other _____**	
10			☐ **New** ☐ **Revised** **Request +____% -____%** ☐ **Other _____**	

© 2007 National Association of Insurance Commissioners