

Debe recibirse a
mas tardar el
14 de abril de 2006

The Garden City Group, Inc.
As Administrator for MBC Receiver
P.O. Box 9000 #6231
Merrick, NY 11566-9000



FORMULARIO DE PREFERENCIA

Número de Reclamación:

Número de Control:

INDIQUE CUALQUIER CORRECCIÓN AL NOMBRE Y LA DIRECCIÓN QUE APARECEN ABAJO. SI NO HAY INFORMACIÓN IMPRESA A LA IZQUIERDA, DEBE USTED INDICAR SU NOMBRE COMPLETO Y DIRECCIÓN AQUÍ:

Nombre:

Dirección:

Teléfono: () -

Dirección electrónica:

Consiento en recibir más avisos por correo electrónico en esta dirección.

SIRVASE MARCAR LA OPCIÓN QUE PREFIERE. ESCOJA ENTRE LA OPCIÓN A, LA OPCIÓN B, O LA OPCIÓN C.

Opción A: Voto por vender mi interés en la Póliza. (Marque aquí si escoge la Opción A).

Deseo que el Síndico venda mi interés en la póliza que se identifica en los Detalles de la Póliza que obran adjuntos (llamada en lo sucesivo simplemente la "Póliza"). Al firmar este formulario y escoger esta opción, le cedo al Síndico, el Sr. Roberto Martínez (llamado en lo sucesivo simplemente el "Síndico"), mi interés en la Póliza para que pueda venderlo. Si aparezco nombrado en la Póliza como beneficiario, le pido a la compañía de seguro que expidió la Póliza que le asigne a Roberto Martínez, en su calidad de Síndico, mi estado de beneficiario, y la autorizo a hacerlo. Si la mejor oferta que el Síndico recibiese por la Póliza fuera menor que el valor en efectivo que supone su entrega, el Síndico podrá entregar la Póliza en vez de venderla. **He estudiado los riesgos de la Opción A que se esbozan en el Aviso a los Inversionistas que acompaña a este formulario, y declaro entenderlos.**

Opción B: Voto por conservar mi interés en la Póliza. (Marque aquí si escoge la Opción B).

Deseo conservar mi interés en la Póliza. Al firmar este formulario y escoger esta opción, le otorgo al Síndico este poder irrevocable, que reconozco marcha parejo con un interés, para que firme en mi nombre todos los documentos que sean necesarios a fin de cambiar los beneficiarios de la Póliza según resulte necesario hacerlo de tiempo en tiempo. No obstante ello, este poder está limitado de manera que el Síndico no pueda cambiar MI interés beneficioso salvo (a) si le doy al Síndico, por separado, instrucciones escritas que autoricen el cambio en MI interés beneficioso; (b) si pierdo mi interés por no pagar mi parte de las primas y otros cargos administrativos de la Póliza después de haber recibido demanda de pago. El Síndico podrá ceder este poder a cualquier sucesor nombrado por el tribunal, inclusive a un fiduciario nombrado en un convenio fiduciario que tenga aprobación judicial. **He estudiado los riesgos de la Opción B que se esbozan en el Aviso a los Inversionistas que acompaña a este formulario, y declaro entenderlos.**

Opción C: Le pido al Síndico que entregue mi interés en la Póliza. (Marque aquí si escoge la Opción C).

Le pido al Síndico que entregue mi interés en la Póliza y con mi firma más adelante le autorizo a hacerlo en mi nombre. **He estudiado los riesgos de la Opción C que se esbozan en el Aviso a los Inversionistas que acompaña a este formulario, y declaro entenderlos.**

Sírvase marcar aquí si está interesado en comprar los intereses de otro inversionista en esta Póliza en caso de que el inversionista decida venderlos.

ESCRIBA AQUÍ SU NOMBRE EN LETRA DE MOLDE: _____


El instrumento anterior fue reconocido ante mí este día _____ de _____ de 2006 por _____ [en su capacidad de _____ de _____] (en el caso de una sociedad anónima, sociedad u otra entidad), a quien conozco personalmente o que ha presentado _____ como identificación, y quien presto o no presté juramento.

Notario Público, Estado de _____

Autorizado hasta: _____

La mayoría de los bancos de los Estados Unidos cuenta con un notario. Si se encuentra usted en el extranjero y no puede personarse en una embajada de los Estados Unidos, puede enviar adjunta una fotocopia clara de su documento de identidad con su firma --el pasaporte o la licencia de conducir, por ejemplo-- en lugar de hacer notariar su firma.

Este modelo debe enviársele por correo a Garden City Group de manera de que se le reciba a más tardar el 14 de abril de 2006. SI NO RELLENA Y DEVUELVE USTED ESTE FORMULARIO ANTES DE ESE PLAZO, EL TRIBUNAL DECIDIRA QUE HACER CON SU POLIZA SIN SU VOTO.


(Vea Lado Reverso)



DETALLES DE LA POLIZA

Información sobre el inversionista

Nombre del inversionista:

AP o CF # de MBC:

Valor nominal original de la póliza:

Porcentaje de interés:

Número de inversionistas en esta póliza:

Información sobre la póliza

Número de la póliza:

Nombre de la compañía de seguro:

Plan de seguro (Term, Whole Life, Universal, Grupo):