

MARGARET ALSOBROOK  
OPERATIONS MANAGER2028 E. BEN WHITE BLVD. • SUITE 400 • AUSTIN, TX 78741-7197  
P.O. BOX 149144 • AUSTIN, TX 78714-9144  
TELEPHONE 512/444-5999  
FAX 512/444-4562

August 22, 1996

**TAIPA Bulletin No. 39****To All Member Companies:****Take - out Plans**

Please be advised that revisions to the prescribed mandatory take-out letter have been approved and will be effective **November 1, 1996**. Companies may begin using the revised letter prior to this date if possible, however, all companies should have changes in place by November 1, 1996. The take-out letter is the prescribed form to extend an offer of coverage to the insured at the expiration date of the assignment period. It also serves as the notice of end assignment period by Section 13.B.3. of the Plan of Operation.

Attached are different versions a company may utilize to advise the insured of the take-out offer:

- Version 1. English version take-out letter with Spanish version take-out letter on the reverse side of page. Both English and Spanish take-out letters must contain the 12 month premium comparison.
- Version 2. English version take-out letter with Spanish version take-out letter on separate page. Both English and Spanish take-out letters must contain the 12 month premium amount.
- Version 3. English version take-out letter with Spanish version take-out letter on reverse side of page. **Only the English take-out letter must contain the 12 month premium amount.**
- Version 4. English version take-out letter with Spanish version take-out letter on separate page. **Only the English take-out letter must contain the 12 month premium amount.**

The above versions are available on diskette upon request to the Texas Automobile Insurance Plan Association.

Very truly yours,



Margaret Alsobrook  
Operations Manager

MFG:dr  
enclosure

(Date)

Insured Name  
Insured Address  
City State Zip

Policy Number:  
(Número de Póliza)  
Policy Expiration Date:  
(Fecha de Vencimiento de Póliza)

**ATTENTION: YOUR AUTO INSURANCE WILL EXPIRE (DATE)**

*Por favor vea el otro lado para traducción español.*

**OUR RECORDS SHOW YOU ARE ENTITLED TO LOWER AUTO INSURANCE RATES NOW**

You have no accidents or traffic violations in the past three (3) years. Your current automobile policy is written by us through TAIPA, The Texas Automobile Insurance Plan Association, which is the state's high risk plan. This policy will expire on the above date. Your present policy will not be continued. We would like to insure you as a regular policyholder. This offer is valid only if you and other drivers of the vehicle have no accidents or traffic violation convictions before your current policy expires.

**HOW MUCH CAN YOU SAVE?**

Cost for a new policy through TAIPA 12 month premium \$ \_\_\_\_\_

**Proposed cost for a policy through (Company Name)** 12 month premium \$ \_\_\_\_\_  
(Please understand our company may issue two (2) Six month policies. Premiums are based on current policy information and are subject to adjustment.)

**HOW CAN YOU GET LOWER RATES?**

- Contact your current agent. You may find coverage at a lower cost.

**OR**

- Accept our offer. Contact a (Company Name) agent [optional: at ( Phone No.)] and have this letter with you. Ask our agent about additional coverages. If you are unable to locate an agent, please call us at (Insert Toll or Toll Free Number).

[Direct writer option: Accept our offer. Contact (Company Name) at (toll or toll-free number) and have this letter with you. Ask about additional coverages.]

**OR**

- Obtain coverage with another insurance company. Use this letter when you shop. It may help you get coverage with another company.

**BE SURE TO GET AUTO INSURANCE BEFORE THE EXPIRATION DATE**

Your present policy and this offer for a lower premium will expire on the policy expiration date shown above. Please choose one of these options and do not let your auto insurance coverage lapse.

cc: Producer of Record

(Date)

Insured Name  
 Insured Address  
 City State Zip

Número de Póliza:  
 Fecha de Vencimiento de Póliza:

**ATTENCION: SU SEGURO DE AUTOMOVIL SE VENCERA EL (DATE)**

**NUESTROS REGISTROS INDICAN QUE USTED YA TIENE DERECHO A PRIMAS MAS BAJAS**

Usted no ha tenido accidentes ni violaciones de tráfico en los últimos tres años. Su póliza actual está expedida por nosotros por medio de TAIPA, The Texas Automobile Insurance Plan Association, que es el plan de alto riesgo del estado. Esta póliza se vencerá en la fecha susodicha. Su póliza presente no será continuada. Nos gustaría asegurarlo como uno de nuestros clientes regulares. **Esta oferta es válida solamente si usted y las otras personas que manejan su automóvil no tienen accidentes ni convicciones por violaciones de tráfico antes de que su póliza actual se venza.**

***¿CUANTO PUEDE USTED AHORRAR?***

Costo de una póliza nueva por medio de TAIPA

La prima por 12 meses \$

**Presupuesto de costo de una póliza por medio de (Company Name)**  
 (Nuestra compañía puede expedir dos (2) pólizas de seis meses cada una. Las primas están basadas en la información en su póliza actual y están sujetas a ajustes.)

La prima por 12 meses \$

***¿COMO PUEDE USTED CONSEGUIR PRIMAS MAS BAJAS?***

- Llame a su agente actual. Puede ser que encuentre cobertura a un costo más bajo.

**O**

- Acepte nuestra oferta. Llame a un agente de (Company Name) [optional: al ( Phone No.)] y tenga con usted esta carta. Pregúntele al agente acerca de coberturas adicionales. Si usted no puede localizar a un agente, por favor llame al (toll or toll free number).

[Direct writer option: Acepte nuestra oferta. Llame a (Company Name) al (toll or toll-free number) y tenga con usted esta carta. Pregunte acerca de coberturas adicionales.]

**O**

- Consiga cobertura con otra compañía. Use esta carta cuando esté comprando el seguro. Esta carta le puede ayudar a encontrar cobertura con otra compañía.

***NO OLVIDE COMPRAR SEGURO DE AUTOMOVIL ANTES DE LA FECHA DE VENCIMIENTO***

Su póliza actual y esta oferta se vencerán en la fecha de vencimiento de la póliza susodicha. Por favor elija una de estas opciones y no permita un lapso en su cobertura.

cc: Producer of Record

(Date)

Insured Name  
Insured Address  
City State Zip

Policy Number:  
(Número de Póliza)  
Policy Expiration Date:  
(Fecha de Vencimiento de Póliza)

**ATTENTION: YOUR AUTO INSURANCE WILL EXPIRE (DATE)**

*Traducción español está encerrado*

**OUR RECORDS SHOW YOU ARE ENTITLED TO LOWER AUTO INSURANCE RATES NOW**

You have no accidents or traffic violations in the past three (3) years. Your current automobile policy is written by us through TAIPA, The Texas Automobile Insurance Plan Association, which is the state's high risk plan. This policy will expire on the above date. Your present policy will not be continued. We would like to insure you as a regular policyholder. **This offer is valid only if you and other drivers of the vehicle have no accidents or traffic violation convictions before your current policy expires.**

**HOW MUCH CAN YOU SAVE?**

Cost for a new policy through TAIPA 12 month premium \$ \_\_\_\_\_

**Proposed cost for a policy through (Company Name)** 12 month premium \$ \_\_\_\_\_  
(Please understand our company may issue two (2) Six month policies. Premiums are based on current policy information and are subject to adjustment.)

**HOW CAN YOU GET LOWER RATES?**

- Contact your current agent. You may find coverage at a lower cost.

**OR**

- Accept our offer. Contact a (Company Name) agent [optional: at ( Phone No.)] and have this letter with you. Ask our agent about additional coverages. If you are unable to locate an agent, please call us at (Toll or Toll-Free Number).

[Direct writer option: Accept our offer. Contact (Company Name) at (Toll or Toll-Free Number) and have this letter with you. Ask about additional coverages.]

**OR**

- Obtain coverage with another insurance company. Use this letter when you shop. It may help you get coverage with another company.

**BE SURE TO GET AUTO INSURANCE BEFORE THE EXPIRATION DATE**

**Your present policy and this offer for a lower premium will expire on the policy expiration date shown above. Please choose one of these options and do not let your auto insurance coverage lapse.**

cc: Producer of Record

(Date)

Insured Name  
Insured Address  
City State Zip

Número de Póliza:  
Fecha de Vencimiento de Póliza:

**ATTENCION: SU SEGURO DE AUTOMOVIL SE VENCERA EL (DATE)**

**NUESTROS REGISTROS INDICAN QUE USTED YA TIENE DERECHO A PRIMAS MAS BAJAS**

Usted no ha tenido accidentes ni violaciones de tráfico en los últimos tres años. Su póliza actual está expedida por nosotros por medio de TAIPA, The Texas Automobile Insurance Plan Association, que es el plan de alto riesgo del estado. Esta póliza se vencerá en la fecha susodicha. Su póliza presente no será continuada. Nos gustaría asegurarlo como uno de nuestros clientes regulares. **Esta oferta es válida solamente si usted y las otras personas que manejan su automóvil no tienen accidentes ni convicciones por violaciones de tráfico antes de que su póliza actual se venza.**

**¿CUANTO PUEDE USTED AHORRAR?**

Costo de una póliza nueva por medio de TAIPA

La prima por 12 meses \$

**Presupuesto de costo de una póliza por medio de (Company Name)**  
(Nuestra compañía puede expedir dos (2) pólizas de seis meses cada una. Las primas están basadas en la información en su póliza actual y están sujetas a ajustes.)

La prima por 12 meses \$ \_\_\_\_\_

**¿COMO PUEDE USTED CONSEGUIR PRIMAS MAS BAJAS?**

- Llame a su agente actual. Puede ser que encuentre cobertura a un costo más bajo.

**O**

- Acepte nuestra oferta. Llame a un agente de (Company Name) [optional: al ( Phone No.)] y tenga con usted esta carta. Pregúntele al agente acerca de coberturas adicionales. Si usted no puede localizar a un agente, por favor llame al (toll or toll free number).

[Direct writer option: Acepte nuestra oferta. Llame a (Company Name) al (toll or toll-free number) y tenga con usted esta carta. Pregunte acerca de coberturas adicionales.]

**O**

- Consiga cobertura con otra compañía. Use esta carta cuando esté comprando el seguro. Esta carta le puede ayudar a encontrar cobertura con otra compañía.

**NO OLVIDE COMPRAR SEGURO DE AUTOMOVIL ANTES DE LA FECHA DE VENCIMIENTO**

**Su póliza actual y esta oferta se vencerán en la fecha de vencimiento de la póliza susodicha. Por favor elija una de estas opciones y no permita un lapso en su cobertura.**

cc: Producer of Record

(Date)

Insured Name  
Insured Address  
City State Zip

Policy Number:  
(Número de Póliza)  
Policy Expiration Date:  
(Fecha de Vencimiento de Póliza)

**ATTENTION: YOUR AUTO INSURANCE WILL EXPIRE (DATE)**

*Por favor vea el otro lado para traducción español.*

**OUR RECORDS SHOW YOU ARE ENTITLED TO LOWER AUTO INSURANCE RATES NOW**

You have no accidents or traffic violations in the past three (3) years. Your current automobile policy is written by us through TAIPA, The Texas Automobile Insurance Plan Association, which is the state's high risk plan. This policy will expire on the above date. Your present policy will not be continued. We would like to insure you as a regular policyholder. This offer is valid only if you and other drivers of the vehicle have no accidents or traffic violation convictions before your current policy expires.

**HOW MUCH CAN YOU SAVE?**

Cost for a new policy through TAIPA	12 month premium \$ _____
<b>Proposed cost for a policy through (Company Name)</b> (Please understand our company may issue two (2) Six month policies. Premiums are based on current policy information and are subject to adjustment.)	12 month premium \$ _____

**HOW CAN YOU GET LOWER RATES?**

- Contact your current agent. You may find coverage at a lower cost.

**OR**

- Accept our offer. Contact a (Company Name) agent [optional: at ( Phone No.)] and have this letter with you. Ask our agent about additional coverages. If you are unable to locate an agent, please call us at (Insert Toll or Toll-Free Number).

[Direct writer option: Accept our offer. Contact (Company Name) at (Toll or Toll-Free Number) and have this letter with you. Ask about additional coverages.]

**OR**

- Obtain coverage with another insurance company. Use this letter when you shop. It may help you get coverage with another company.

**BE SURE TO GET AUTO INSURANCE BEFORE THE EXPIRATION DATE**

Your present policy and this offer for a lower premium will expire on the policy expiration date shown above. Please choose one of these options and do not let your auto insurance coverage lapse.

cc: Producer of Record

**ATTENCION: SU SEGURO DE AUTOMOVIL SE VENCERA**

*La información pertinente se encuentra en la versión en inglés.  
(Ejemplo: número de póliza, fecha de vencimiento, cantidades, etc.)*

**NUESTROS REGISTROS INDICAN QUE USTED YA TIENE DERECHO A PRIMAS MAS BAJAS**

Usted no ha tenido accidentes ni violaciones de tráfico en los últimos tres años. Su póliza actual está expedida por nosotros por medio de TAIPA, The Texas Automobile Insurance Plan Association, que es el plan de alto riesgo del estado. Esta póliza se vencerá en la fecha susodicha. Su póliza presente no será continuada. Nos gustaría asegurarlo como uno de nuestros clientes regulares. Esta oferta es válida solamente si usted y las otras personas que manejan su automóvil no tienen accidentes ni convicciones por violaciones de tráfico antes de que su póliza actual se venza.

**¿CUANTO PUEDE USTED AHORRAR?**

Costo de una póliza nueva por medio de TAIPA

\*La prima por 12 meses \$ \_\_\_\_\_

Presupuesto de costo de una póliza por medio de (Company Name)  
(Nuestra compañía puede expedir dos (2) pólizas de seis meses cada una. Las primas están basadas en la información en su póliza actual y están sujetas a ajustes.)

\*La prima por 12 meses \$ \_\_\_\_\_

\*Por favor vea la traducción en inglés para el costo de su póliza actual y el costo de la póliza que estamos proponiendo.

**¿COMO PUEDE USTED CONSEGUIR PRIMAS MAS BAJAS?**

- Llame a su agente actual. Puede ser que encuentre cobertura a un costo más bajo.

O

- Acepte nuestra oferta. Llame a un agente de (Company Name) [optional: al ( Phone No.)] y tenga con usted esta carta. Pregúntele al agente acerca de coberturas adicionales. Si usted no puede localizar a un agente, por favor llame al (toll or toll free number).

[Direct writer option: Acepte nuestra oferta. Llame a (Company Name) al (toll or toll-free number) y tenga con usted esta carta. Pregunte acerca de coberturas adicionales.]

O

- Consiga cobertura con otra compañía. Use esta carta cuando esté comprando el seguro. Esta carta le puede ayudar a encontrar cobertura con otra compañía.

**NO OLVIDE COMPRAR SEGURO DE AUTOMOVIL ANTES DE LA FECHA DE VENCIMIENTO**

Su póliza actual y esta oferta se vencerán en la fecha de vencimiento de la póliza susodicha. Por favor elija una de estas opciones y no permita un lapso en su cobertura.

cc: Producer of Record

(Date)

Insured Name  
Insured Address  
City State Zip

Policy Number:  
(Número de Póliza)  
Policy Expiration Date:  
(Fecha de Vencimiento de Póliza)

**ATTENTION: YOUR AUTO INSURANCE WILL EXPIRE (DATE)**

*Traducción español está encerrado*

**OUR RECORDS SHOW YOU ARE ENTITLED TO LOWER AUTO INSURANCE RATES NOW**

You have no accidents or traffic violations in the past three (3) years. Your current automobile policy is written by us through TAIPA, The Texas Automobile Insurance Plan Association, which is the state's high risk plan. This policy will expire on the above date. Your present policy will not be continued. We would like to insure you as a regular policyholder. **This offer is valid only if you and other drivers of the vehicle have no accidents or traffic violation convictions before your current policy expires.**

**HOW MUCH CAN YOU SAVE?**

Cost for a new policy through TAIPA 12 month premium \$ \_\_\_\_\_

**Proposed cost for a policy through (Company Name)** 12 month premium \$ \_\_\_\_\_  
(Please understand our company may issue two (2) Six month policies. Premiums are based on current policy information and are subject to adjustment.)

**HOW CAN YOU GET LOWER RATES?**

- Contact your current agent. You may find coverage at a lower cost.

**OR**

- Accept our offer. Contact a (Company Name) agent [optional: at ( Phone No.)] and have this letter with you. Ask our agent about additional coverages. If you are unable to locate an agent, please call us at (Insert Toll or Toll-Free Number).

[Direct writer option: Accept our offer. Contact (Company Name) at (Toll or Toll-Free Number) and have this letter with you. Ask about additional coverages.]

**OR**

- Obtain coverage with another insurance company. Use this letter when you shop. It may help you get coverage with another company.

**BE SURE TO GET AUTO INSURANCE BEFORE THE EXPIRATION DATE**

**Your present policy and this offer for a lower premium will expire on the policy expiration date shown above. Please choose one of these options and do not let your auto insurance coverage lapse.**

cc: Producer of Record



**ATTENCION: SU SEGURO DE AUTOMOVIL SE VENCERA**

***La información pertinente se encuentra en la versión en inglés.  
(Ejemplo: número de póliza, fecha de vencimiento, cantidades, etc.)***

**NUESTROS REGISTROS INDICAN QUE USTED YA TIENE DERECHO A PRIMAS MAS BAJAS**

Usted no ha tenido accidentes ni violaciones de tráfico en los últimos tres años. Su póliza actual está expedida por nosotros por medio de TAIPA, The Texas Automobile Insurance Plan Association, que es el plan de alto riesgo del estado. Esta póliza se vencerá en la fecha susodicha. Su póliza presente no será continuada. Nos gustaría asegurarlo como uno de nuestros clientes regulares. **Esta oferta es válida solamente si usted y las otras personas que manejan su automóvil no tienen accidentes ni convicciones por violaciones de tráfico antes de que su póliza actual se venza.**

***¿CUANTO PUEDE USTED AHORRAR?***

Costo de una póliza nueva por medio de TAIPA

\*La prima por 12 meses \$

**Presupuesto de costo de una póliza por medio de (Company Name)**

\*La prima por 12 meses \$ \_\_\_\_\_

(Nuestra compañía puede expedir dos (2) pólizas de seis meses cada una. Las primas están basadas en la información en su póliza actual y están sujetas a ajustes.)

**\*Por favor vea la traducción en inglés para el costo de su póliza actual y el costo de la póliza que estamos proponiendo.**

***¿COMO PUEDE USTED CONSEGUIR PRIMAS MAS BAJAS?***

- Llame a su agente actual. Puede ser que encuentre cobertura a un costo más bajo.

O

- Acepte nuestra oferta. Llame a un agente de (Company Name) [optional: al ( Phone No.)] y tenga con usted esta carta. Pregúntele al agente acerca de coberturas adicionales. Si usted no puede localizar a un agente, por favor llame al (toll or toll free number).

[Direct writer option: Acepte nuestra oferta. Llame a (Company Name) al (toll or toll-free number) y tenga con usted esta carta. Pregunte acerca de coberturas adicionales.]

O

- Consiga cobertura con otra compañía. Use esta carta cuando esté comprando el seguro. Esta carta le puede ayudar a encontrar cobertura con otra compañía.

***NO OLVIDE COMPRAR SEGURO DE AUTOMOVIL ANTES DE LA FECHA DE VENCIMIENTO***

**Su póliza actual y esta oferta se vencerán en la fecha de vencimiento de la póliza susodicha. Por favor elija una de estas opciones y no permita un lapso en su cobertura.**

cc: Producer of Record