



(Su nombre)
(Su dirección)
(Su ciudad, estado, código postal)

(Fecha)
(Nombre de ajustador o empleado de mayor rango de la compañía)
(Nombre de Compañía Aseguradora)
(Dirección)

Re: Número de Reclamación _____
Fecha de Pérdida: _____
Nombre del Asegurado: _____
Dirección de Propiedad Asegurada: _____

Estimado [COMPAÑÍA ASEGURADORA],

Favor de enviarme una copia completa y certificada de mi póliza de seguro de propiedad, incluyendo todas las declaraciones, endosos y/o cambios a la póliza que afectarían su cobertura en el momento de la pérdida antes mencionada. Favor de enviarla a la siguiente dirección postal dentro de quince (15) días calendarios de la fecha en esta carta.

Gracias anticipadas por su pronta atención al manejo de mi solicitud. Quedo en espera de recibir los documentos solicitados y de trabajar (COMPAÑÍA ASEGURADORA] para completar el proceso de reclamación.

Cordialmente,

(Su nombre)

United Policyholders ("UP") es una organización sin fines de lucro que representa a los consumidores de seguros en los 50 estados y el Distrito de Columbia. Le brindamos información completa sobre seguros. No aceptamos apoyo financiero de aseguradoras. No ofrecemos asesoramiento legal ni respaldamos ni garantizamos a ninguno de nuestros patrocinadores.