

(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],

Continuamos haciendo nuestro mejor esfuerzo para documentar nuestra pérdida y cooperar con su compañía para alcanzar un acuerdo justo y completo. Como usted ya sabe, ya se acerca el primer aniversario de nuestra pérdida.

Nosotros esperamos poder resolver nuestra reclamación lo más rápido posible, y es importante que entendamos nuestras opciones y derechos legales.

Les escribimos para confirmar nuestro entendimiento que:

- 1) Nuestra reclamación aún esta abierta y esta siendo procesada.
- 2) Ustedes no estarán forzando la "Demanda Contra Nosotros" o ninguna otra provisión de limitaciones de demandas en la póliza hasta un año después de haber completado el proceso de ajuste de reclamación y haber cerrado nuestra reclamación.
- 3) Cuando usted complete el proceso de ajuste de reclamación, cierre nuestra reclamación y/o pague todo lo que intenta pagar, usted nos notificará por escrito.

A menos que escuchemos lo contrario, nosotros dependeremos sobre nuestro entender en los tres puntos previos.

Cordialmente,

SU NOMBRE

SAMPLE

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.