



## SOLICITUD PARA LA EMISIÓN DE UN DUPLICADO DE PÓLIZA

**Nº de Póliza:** \_\_\_\_\_

**Asegurado:** \_\_\_\_\_

**Propietario:** \_\_\_\_\_

**Instrucciones para llenar este formulario:**

1. Este formulario se debe llenar con tinta y no se debe alterar con corrector líquido.
2. El propietario de la póliza debe llenar y firmar el formulario.

Por la presente certifico que la copia original de esta póliza (por favor elija una opción):

Se ha perdido o ha sido destruida.

Nunca fue recibida.

Por la presente solicito una copia de la póliza mencionada anteriormente. Yo prometo devolver la póliza original a la compañía si fuera subsecuentemente recibida o encontrada.

**Firma del Propietario:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Nº de Seguro Social:** \_\_\_\_\_ **Teléfono:** \_\_\_\_\_

**Correo Electrónico:** \_\_\_\_\_