Lincoln Heritage Life Insurance Co.
4343 E. Camelback Rd., Phoenix, AZ 85018
888-881-7391 Fax 602-224-2246
E-mail – service@lhlic.com

SOLICITUD PARA LA EMISIÓN DE UN DUPLICADO DE PÓLIZA

Instrucciones al llenar la solicitud

1. Este formulario se debe llenar con tinta y no se debe alterar con corrector líquido.
2. Por favor use letra de molde y legible.
3. El dueño de la póliza debe llenar y firmar el formulario.

№ DE PÓLIZA _____ DUEÑO _____

Yo, el firmante, siendo el dueño de la póliza anterior mencionada emitida sobre la vida de

_____, por la presente pido una copia de la misma.
Nombre del Asegurado(a)

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.

Yo prometo devolver la póliza original a la compañía si fuera subsecuentemente recibida o encontrada.

Firma del Dueño _____ Fecha _____

( ) _____ _____
№ Telefónico Correo Electrónico