

Solicitud de Asistencia de Emergencia al Hogar

Información del Asegurado

Nombre: _____

Dirección Física: _____

Teléfonos: () _____

Fecha de Nacimiento: _____

Número de Seguro Social: _____

¿Posee alguna póliza con TRIPLE-S PROPIEDAD? Sí No

Término de la Póliza: Desde _____ / _____ / _____
Día Mes Año

Dirección Postal: _____

Profesión: _____

Estado Civil: Casado Soltero

Sexo: M F

Número de póliza: _____

Hasta _____ / _____ / _____
Día Mes Año

Descripción de (de las) propiedad (es):

1. Localización y descripción de la propiedad cubierta: _____

2. Localización y descripción de la propiedad cubierta: _____

3. Localización y descripción de la propiedad cubierta: _____

4. Localización y descripción de la propiedad cubierta: _____

Declaración del Solicitante

Por la presente declaro que he leído este formulario y que de acuerdo a mi mejor saber y entender, lo anteriormente declarado es totalmente cierto y que se ofrece con el fin de que la Compañía me provea un seguro de Asistencia de Emergencia al Hogar.

Firma del Solicitante

Fecha

Agente o Corredor

Esta solicitud forma parte de la Cubierta y/o Póliza de Asistencia de Emergencia al Hogar; y debe ser acompañada del pago de la prima de \$50.00 anuales por residencia.