

AGENT NAME  
AGENCY NAME  
AGENT MAILING ADDRESS  
CITY, ST ZIP

301 W Bay St  
Jacksonville FL 32202  
www.citizensfla.com

**Date of Notice:**

**First Named Insured:**

<FIRST NAMED INSURED>  
<MAILING ADDRESS>  
<CITY>, <ST> <ZIP>

**Expiration Date:**

**Policy Number:**

**Named Insured:**

FIRST NAMED INSURED  
PROPERTY ADDRESS  
CITY, ST ZIP

## NOTIFICACIÓN DE ASUNCIÓN Y NO RENOVACIÓN

**Lea esta información detenidamente. Esta será la única notificación que recibirá.**

### **ESTA NOTIFICACIÓN Y EL CERTIFICADO DE ASUNCIÓN QUE SE ADJUNTA INCLUYEN INFORMACIÓN IMPORTANTE ACERCA DE LOS CAMBIOS QUE AFECTAN A SU PÓLIZA DE CITIZENS.**

Citizens le ha notificado recientemente que una o varias compañías de seguros del mercado privado han realizado una oferta calificada para proporcionar una cobertura de seguro para la propiedad ubicada en la dirección que se indica más arriba.

El <ASSUMPTION DATE> a las 12:01 a.m., <TAKEOUT COMPANY> asumió la plena responsabilidad por los reclamos presentados para su póliza de seguro de propiedad Residencial personal, previamente emitida por Citizens. La asunción de su póliza por parte de <TAKEOUT COMPANY> es parte de un programa autorizado por la Legislatura de Florida para ayudar a los asegurados de Citizens a encontrar cobertura en el mercado privado y reducir el número de propiedades aseguradas por Citizens.

Su póliza se considera ahora emitida directamente por <TAKEOUT COMPANY> y permanecerá en vigencia hasta la fecha de vencimiento de la póliza indicada anteriormente. Cualquier póliza de reemplazo será emitida directamente por <TAKEOUT COMPANY>.

#### **Reportar reclamos**

- Para realizar reclamos por hechos que ocurran a partir de las 12:01 a.m., <ASSUMPTION DATE>, comuníquese con <TAKEOUT COMPANY> al <TAKEOUT COMPANY PHONE #>.
- Para realizar reclamos por hechos que ocurran antes de las 12:01 a.m., el <ASSUMPTION DATE>, *Primero llame a Citizens* al 866.411.2742 o presente su reclamo mediante myPolicy a través de [www.citizensfla.com/mypolicy](http://www.citizensfla.com/mypolicy), las 24 horas del día, los siete días de la semana, o comuníquese con su agente.

#### **Notas:**

- Su nueva aseguradora se hará cargo del pago de los reclamos a partir del <ASSUMPTION DATE>. La cobertura de su póliza de Citizens, la prima y los términos y condiciones no cambiarán hasta <RENEWAL DATE>.
- Deberá pagar a Citizens todas las primas adeudadas correspondientes al periodo de vigencia actual de la póliza. Cuando se acerque la fecha de renovación de su póliza el <RENEWAL DATE>, recibirá de la

- nueva compañía de seguros información actualizada sobre la cobertura y la facturación.
- Si el costo real de la póliza emitida por la nueva aseguradora es superior en más de un 20% a la prima de renovación estimada por Citizens, usted *puede* ser elegible para regresar a Citizens. Comuníquese con su agente para obtener más información.

**Solicitar servicios de póliza**

Su agente continuará atendiendo su póliza de seguro con <TAKEOUT COMPANY>. Para los servicios de póliza, incluyendo cambios de cobertura o solicitudes de cancelación, o para preguntas relacionadas con esta notificación, comuníquese con su agente de Citizens, <AGENT NAME>, al <AGENT PHONE #>.

cc: <AGENT NAME>  
<AGENT PHONE #>

Assump2 01 24  
(First Named Insured copy)

TAKEOUT COMPANY  
LOGO

**Date of Notice:**

**First Named Insured:**  
FIRST NAMED INSURED  
MAILING ADDRESS  
CITY, ST ZIP

**Policy Number:**

**Expiration Date:**  
**Named Insured:**  
FIRST NAMED INSURED  
PROPERTY ADDRESS  
CITY, ST ZIP

**CERTIFICADO DE ASUNCIÓN**

**ASUNCIÓN:** <TAKEOUT COMPANY> y Citizens Property Insurance Corporation (Citizens) han celebrado un acuerdo en virtud del cual <TAKEOUT COMPANY> ha asumido la plena responsabilidad de las obligaciones de Citizens en virtud de determinadas pólizas de seguro emitidas por Citizens.

**OBLIGACIONES:** <TAKEOUT COMPANY> es directamente responsable de todas las pérdidas cubiertas por su póliza Multirriesgo de propiedad residencial personal, a partir de las ocurrencias de eventos de reclamo que comienzan el <ASSUMPTION DATE> a las 12:01 a.m. y que continúan hasta la fecha de expiración de su póliza que figura más arriba.

Para reclamos que ocurran antes de las 12:01 a.m., el <ASSUMPTION DATE>, comuníquese con su agente de Citizens al número de teléfono que aparece a continuación.

Para reclamos que ocurran a partir de las 12:01 a.m., <ASSUMPTION DATE>, comuníquese <TAKEOUT COMPANY> al <TAKEOUT COMPANY PHONE #>.

**SERVICIO:** Su agente de Citizens continuará prestando servicios en su póliza Multirriesgo de propiedad residencial personal hasta la fecha de vencimiento, excepto para los servicios de reclamos. Cualquier pregunta sobre la cobertura de la póliza o asuntos relacionados con endosos, cambios o cancelaciones de la póliza seguirán siendo gestionados por su agente de Citizens.

Este Certificado de asunción debe adjuntarse a su póliza actual Multirriesgo de propiedad residencial personal. En <TAKEOUT COMPANY> esperamos poder ofrecerle cobertura de seguro en el futuro.

**EN PRUEBA DE CONFORMIDAD,** <TAKEOUT COMPANY> ha procedido a firmar el presente Certificado de asunción con fecha de entrada en vigencia el <ASSUMPTION DATE> a las 12:01 a.m.

TAKEOUT COMPANY  
SIGNATURE BLOCK

CC: AGENT NAME  
AGENT MAILING ADDRESS  
CITY, ST ZIP  
AGENT PHONE #