

<AGENT NAME>
<AGENCY NAME>
<AGENT MAILING ADDRESS>
<CITY>, <ST> <ZIP>

P.O. BOX 17219
JACKSONVILLE, FL 32245-7219
www.citizensfla.com

Fecha del aviso: <DATE>

Primer asegurado designado:

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

Fecha de vencimiento: <EXPIRATION DATE>
Número de póliza: <POLICY #>
<PROPERTY ADDRESS>
<CITY>, <ST> <ZIP>

AVISO DE ASUNCIÓN Y NO RENOVACIÓN

Este aviso y el certificado de asunción adjunto contienen información importante sobre los cambios que afectan su póliza de Citizens. Lea esta información detenidamente. Este es el único aviso que recibirá.

El <ASSUMPTION DATE> a las 12:01 a. m., su póliza fue asumida por <TAKEOUT COMPANY> como parte de un programa autorizado por la Legislatura de Florida para reducir la cantidad de propiedades que Citizens asegura, encontrando cobertura para estas propiedades en el mercado privado de seguros.

Qué significa esto para usted

- Su póliza actual de Citizens permanecerá vigente hasta el <EXPIRATION DATE>.
- Debe continuar pagando las primas a Citizens hasta el final del período de vigencia actual de la póliza.
- El <EXPIRATION DATE>, comenzará su nueva póliza con <TAKEOUT COMPANY>. Debe pagar la prima facturada por la compañía de seguros del mercado privado.

Notas importantes

- Su cobertura de Citizens, la prima y los términos de la póliza no cambiarán hasta el <EXPIRATION DATE>.
- Si el costo real de la póliza emitida por la nueva compañía de seguros es superior en más del 20 % a la prima estimada de renovación de Citizens, podría ser elegible para regresar a Citizens. Comuníquese con su agente para obtener más información.

Presentación de reclamaciones

- Para presentar una reclamación que ocurra **antes** de las 12:01 a. m. del <ASSUMPTION DATE>, comuníquese con *Citizens First* al 866.411.2742; presente una reclamación a través de myPolicy en www.citizensfla.com/mypolicy, las 24 horas del día, los siete días de la semana, o comuníquese con su agente.
- Para presentar una reclamación que ocurra **a partir** de las 12:01 a. m. del <ASSUMPTION DATE>, llame a <TAKEOUT COMPANY> al <TAKEOUT COMPANY PHONE #>.

¿Necesita ayuda? ¡Su agente está aquí para ayudarle!

Su agente continuará atendiendo su póliza de seguro con <TAKEOUT COMPANY>. Si tiene preguntas sobre este aviso o necesita realizar cambios en su póliza, comuníquese con su agente de Citizens, <AGENT NAME>, al <AGENT PHONE #>.

cc: <AGENT NAME>
<AGENT PHONE #>

TAKEOUT COMPANY
LOGO

Fecha de vencimiento: <EXPIRATION DATE>

Número de póliza: <POLICY #>

Primer asegurado designado:

<FIRST NAMED INSURED>

<MAILING ADDRESS>

<CITY>, <ST> <ZIP>

<PROPERTY ADDRESS>

<CITY>, <ST> <ZIP>

CERTIFICADO DE ASUNCIÓN

ASUNCIÓN: <TAKEOUT COMPANY> y Citizens Property Insurance Corporation (Citizens) celebraron un acuerdo en virtud del cual <TAKEOUT COMPANY> asume 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 conforme a su póliza residencial personal, con vigencia para los eventos de reclamación que ocurran a partir del <ASSUMPTION DATE> a las 12:01 a. m. y hasta la fecha de vencimiento de su póliza indicada anteriormente.

Para presentar una reclamación que haya ocurrido antes de las 12:01 a. m. del <ASSUMPTION DATE>, comuníquese con Citizens al 866.411.2742 o con su agente.

Para presentar una reclamación que ocurra a partir de las 12:01 a. m. del <ASSUMPTION DATE>, comuníquese con <TAKEOUT COMPANY> al <TAKEOUT COMPANY PHONE #>.

ADMINISTRACIÓN: Su agente de Citizens continuará brindando servicio a su póliza residencial personal hasta la fecha de vencimiento, excepto en lo relacionado con los servicios de reclamaciones. 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.

En <TAKEOUT COMPANY>, esperamos poder ofrecerle cobertura de seguro en el futuro.

EN FE DE LO CUAL, <TAKEOUT COMPANY> suscribe este Certificado de asunción con fecha de entrada en vigor del <ASSUMPTION DATE> a las 12:01 a. m.

TAKEOUT COMPANY
SIGNATURE BLOCK

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