

Hoja de Trabajo

Formulario de Información sobre la Cobertura de Seguros

*Utilice este formulario para discutir su cobertura de seguros con su agente.
La cobertura adecuada le ayudará a recuperarse de una catástrofe con mayor rapidez.*

Agente de Seguros: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Fax: _____ Correo electrónico: _____

INFORMACION SOBRE LA POLIZA DE SEGURO

Tipo de Seguro	N° de Póliza	Deducible	Límites de la Póliza	Cobertura (Descripción General)

¿Necesita seguro para inundaciones? Si ___ No ___

¿Necesita seguro para terremotos? Si ___ No ___

¿Necesita seguro para beneficios de negocios y gastos extra? Si ___ No ___

Otras preguntas sobre el seguro y los desastres:
