Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Community Insurance Agency of Puerto Rico, Inc

1393 Ave San Ignacio

San Juan, PR 00921

Re: Nombre Condominio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apartmento :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***To whom may it concern:***

Esto confirma que, a partir de hoy, hemos nombrado a Community Insurance Agency of Puerto Rico Inc., como nuestro productor de seguros exclusivo con respecto a cualquier póliza de seguro que poseamos o que pueda tener interés.

Este nombramiento rescinde todos los nombramientos anteriores y permanecerá en pleno vigor hasta que se cancele por escrito.

Además, Community Insurance Agency of PR Inc., está autorizado a negociar directamente con cualquier compañía de seguros interesada en cuanto a cambios en nuestras pólizas de seguro, carpetas y notas de cobertura. Community Insurance Agency of PR, Inc., no compartirá la responsabilidad por ninguna deficiencia en el programa de seguro hasta que hayan tenido la oportunidad razonable de hacer una revisión y proporcionarnos sus recomendaciones.

Esta carta también constituye su autoridad para proporcionar a Community Insurance Agency of Puerto Rico Inc., sus representantes con toda la información que pueden solicitar en lo que respecta a nuestro contrato de seguro, tarifas, horarios de calificación, encuestas, reservas, retenciones, solicitudes y toda la otra información que deseen obtener en relación con el programa de seguro para desear que se aplique esta carta. Le pedimos que no comunique dicha información a nadie más.

Además, firmando esta carta; autorizo/solicitud a la institución Hipotecaria, Coop o Banco; para hacer el pago completo de la póliza de seguro personal con las coberturas relacionadas de mi apartamento o casa desde mi cuenta de depósito en garantía “Escrow Account”.

Esperamos una relación mutua y duradera.

Sinceramente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name & Title