



CARTA DE NOMBRAMIENTO DE REPRESENTANTE AUTORIZADO

Fecha: _____

A quien pueda interesar:

Por la presente nombro a MRN Insurance LLC como mi representante autorizado de seguros para la póliza de mi residencia ("hazard") descrita a continuación:

Nombre del dueño o dueños de la propiedad: _____

Dirección física de la propiedad: _____

Dirección postal: _____

Seguro Social: _____ XXX - XX - _____

Nombre de Institución Financiera: _____

Número de Préstamo: _____

Uso de la propiedad: ☐ Residencial ☐ Mixto Residencial/Negocio

Número de plantas: ☐ 1 ☐ 2 Número de familias: _____

Construcción: ☐ Cemento ☐ Madera ☐ Metal

Autorizo a la institución financiera a brindarle la información de seguros que les solicite
MRN Insurance LLC.

Atentamente,

Firma del Asegurado

Teléfono: _____ Email: _____