

**DECLARACIÓN Y ACUERDO REFERENTE A LA PÉRDIDA O DESTRUCCIÓN
DE LA PÓLIZA _____**

Debido a la pérdida o destrucción de mi póliza, por el presente solicito que HOMESTEADERS LIFE COMPANY emita una copia duplicada de la póliza, o una certificación de cobertura en su lugar, con la misma numeración que la original. En consideración de la concesión de esta solicitud, acepto lo siguiente:

La copia duplicada o la certificación de cobertura, se utilizará en lugar y en vez de la póliza original. Este reemplazo no modifica, amplía ni altera la cobertura otorgada por la póliza original. El documento de reemplazo está sujeto a todos los términos, exclusiones y condiciones de la póliza original.

(Testigo)

X

(Firma del propietario)

(Fecha)

Residentes de California solamente: para su protección la ley de California requiere que aparezca lo siguiente en este formulario. Cualquier persona que a sabiendas presenta información falsa o fraudulenta para obtener o modificar la cobertura de seguro o para hacer una reclamación por el pago de una pérdida es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas y confinamiento en prisión estatal.