



Adjustadores públicos de seguro

póliza/número de reclamo: _____

asegurador: _____

el tenedor de la Poliza: _____

A las compañías de seguros interesados o a quien le interese, el acuerdo hecho por duplicado, es como sigue:

1. El abajo firmante asegurado(s)

_____ (en adelante "asegurado") contrata Skyline Public Adjusters, LLC (en adelante "Skyline") para asesorar y ayudar en el preparación, presentación y ajustamiento del perdida o daño eso fue causado por el fenómeno hidrometeorológico, que ocurrió en el _____ día de _____, 20____, a _____.

2. El asegurado se compromete a pagar, y asigna incondicionalmente, a Skyline un encargo igual a _____ por ciento (_____%) + "VAT", del importe ajustado o liquidado en con las compañías de seguro(s) que están involucrados, ya sea realizada por la asegurado, Skyline o un tercero. Este contrato es solo aplicable a los ingresos del seguro recuperado bajo la póliza(s) mencionada anteriormente. El ingreso es para ser pagado a medida que se emite cada cheque y/o al llegar un asentamiento final con la compañía de seguro.

3. El asegurado autorizada el nombre "Skyline Public Adjusters, LLC" en todos los cheques se emite en conexión con esta perdida y el reconoce que Skyline tiene que un gravamen sobre el producto del seguro igual a la comisión asignada.

4. El asegurado por su propio cuenta, incurrirá costos de expertos. Estés incluyen, pero no se limitan a, honorarios de experto o consultor, como ingeniería, higienistas y arquitectos.

5. Este acuerdo puede rescindirse al tercer día hábil, siguiente el día en que el contrato fue firmada, mediante notificación escrita por correo electrónico a "claims@skylineadjusters.com". Sin embargo, tal cancelación no afectará el justo de Skyline para compensación para los servicios que son realizados antes de la cancelación según lo dispuesto en este acuerdo.

7. Este acuerdo se contiene todo el contrato entre los partes y no lo cambiará, será alterado o no será modificado a menos que ambas partes respalden en escrito y ellos endorsan aquí en.



Skyline Public Adjusters LLC
1-800-590-7293
claims@skylineadjusters.com

8. El abajo firmante asegurado se reconocer recibiendo una copia de este acuerdo.

Acordado:

El asegurado: _____ Fecha: _____

El asegurado: _____ Fecha: _____

Jeffrey S. Major para Skyline Public Adjusters, LLC

Fecha: _____