

AJM INSURANCE & TRUCKING LLC
18506 GREEN LAND WAY STE C
HOUSTON, TX 77084
(713)904-4970 FAX



EL DownPayment NUNCA:

- Cubrirá su primera y última mensualidad,
- El downpayment no es reembolsable
- El downpayment es un porcentaje de lo que le cubrirá el total de su póliza

NOMBRE DE LA COMPAÑIA: ISMEL TRANSPORTATION LLC

Mediante este documento estoy siendo consciente que cuando se hace un endorsement (Cambio en mi póliza), tanto sea cambio de vehículo, añadir un driver, aumento o disminución de una cobertura no estará aprobado hasta que yo reciba un email de mi agente de Seguro donde especifique que mi cambio ha sido aprobado, cualquier acción de mi parte sin ser aprobado por mi agente seguro será totalmente mi responsabilidad
Estoy siendo informado que a la hora de retirar vehículos de mi póliza el periodo para este trámite puede demorar de 30 hasta 60 días se ajustaran mis pagos hasta que no transcurra este periodo; la compañía de seguros y la financiera son los encargados en realizar este trámite, por lo cual hasta que ellos no notifiquen que ya retiraron el vehículo no se verá reflejado en sus pagos El downpayment recibido no es reembolsable

FIRMA: _____

NOMBRE: _____

FECHA: _____

Through this document I am aware that when an endorsement is made (Change in my policy), whether it is a change of vehicle, adding a driver, increase or decrease in coverage, it will not be approved until I receive an email from my Insurance agent where specify that my change has been approved, any action on my part without being approved by my insurance agent will be entirely my responsibility

I am being informed that when removing vehicles from my policy, the period for this procedure can take from 30 to 60 days, my payments will be adjusted until this period has passed; The insurance company and the financial company are responsible for carrying out this procedure, so until they notify that they have already removed the vehicle, it will not be reflected in their payments. The downpayment received is not refundable.

SIGNED: _____

NAME: _____

DATE: _____