



Insured _____

Claim Number _____

AUTHORIZATION TO REPAIR (To Be Signed Prior to Beginning Services/Repairs)

TO: State Farm General Insurance Company

I have agreed to use the State Farm Premier Service® Program. I understand the use of this program is voluntary and I have been offered the opportunity to choose any independent contractor and/or independent service provider(s) participating in the Premier Service Program. I also understand they are independent contractors and/or independent service providers hired by me and not by the State Farm Insurance Companies®. I understand State Farm® is not exercising its option under the insurance contract to repair or replace any part of the property damaged.

Instead, I have selected and authorize: _____ to perform repairs as indicated on their estimate due to a loss on _____, _____. I understand my deductible is payable to the authorized independent contractor and/or independent service provider(s).

I agree to pay my independent contractor and/or independent service provider(s) for any repairs, or additional improvements made at my direction, that are not covered under my policy.

For your protection California Law requires the following to appear on this form: Any person who knowingly presents a false or fraudulent claim for the payment of a loss is guilty of a crime and may be subject to fines and confinement in state prison.

_____, _____ (Date) (Year) _____ (Insured Signature)

<u>To be completed by the contractor</u>	
Repair Start Date: ____ / ____ / ____	Time: _____ : ____ am pm
Estimated Completion Date: ____ / ____ / ____	



Asegurado _____

Número de Reclamo _____

AUTORIZACIÓN PARA REPARAR (Para ser firmado antes de comenzar los servicios/las reparaciones)

A: State Farm General Insurance Company

He acordado usar el Programa Premier Service® (Servicio de Primera) de State Farm®. Entiendo que el uso de este programa es voluntario y que me ofrecieron la oportunidad de seleccionar a cualquier contratista independiente y/o proveedor(es) de servicios independiente(s) que participen en el Programa Premier Service de State Farm. Además entiendo que estos son contratistas independientes y/o proveedores de servicios independientes contratados por mí mismo y no por State Farm Insurance Companies®. Entiendo que State Farm no ejerce su opción según el contrato de seguro para reparar o reemplazar cualquier parte de la propiedad dañada.

Por tal motivo, he seleccionado y autorizo a: _____
para realizar las reparaciones según se indica en su presupuesto por una pérdida que ocurrió el _____ de _____ de _____. Entiendo que debo pagar mi deducible al contratista independiente y/o al(a los) proveedor(es) de servicios independiente(s) autorizado(s).

Estoy de acuerdo en pagarle a mi contratista independiente y/o a mi(s) proveedor(es) de servicios independiente(s) por cualquier reparación o mejoras adicionales que se lleven a cabo por petición mía y que no estén cubiertas según mi póliza.

Para su protección, las leyes del estado de California exigen que la siguiente declaración aparezca en este formulario. Cualquier persona que a sabiendas presente un reclamo falso o fraudulento por el pago de una pérdida, es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas y encarcelamiento en una prisión estatal.

Por favor firme la versión en inglés.

Las pólizas, formularios y notificaciones de State Farm® están escritas en inglés. Con la excepción de cualquier término pertinente a la póliza que corresponda, este documento ha sido traducido a otro idioma para conveniencia de nuestros clientes. En el caso que surja un conflicto de interpretación, la versión del idioma inglés dominará.