

OXFORD INSURANCE GROUP INC. (OXFORD) DISCLOSURE FORM

NOTICE: Please review your policy carefully for **EXCLUSIONS** and **COVERAGES**. Higher limits of liability can be purchased.

***This document is a mere summary of your rights. If this document and the policy itself conflict in any way, the policy shall govern.**

Please review the following. By initialing below, you acknowledge and understand these terms. The original policy always governs.

1. **Theft Claims:** No coverage if there is no evidence of forced entry, keys were left in the vehicle, or the ignition was not altered.
2. **Rideshare/Delivery Use:** Must be disclosed. Coverage is only available through select companies and may require an additional charge.
3. **Hit & Run:** A police report must be filed within 24 hours of the incident.
4. **Driver & History Disclosure:** Failure to disclose all drivers, household members (age 14+), accidents, or violations may result in claim denial.
5. **License Status:** Claims may be denied if driving with a suspended, revoked, or expired license (if not disclosed)
6. **Garaging Address:** Must be accurate. Incorrect information may result in claim denial.
7. **Marital Status:** Must be disclosed accurately.
8. **Payment:** If the initial payment is returned (NSF), the policy may be considered null and void.
9. **UMPD Coverage:** Hit & run claims may not be covered under Uninsured Motorist Property Damage.
10. **Business Use:** Vehicles used for business/commercial purposes must have proper coverage or claims may be denied.
11. **Prior Insurance Discount:** Verification of prior insurance is required. If insured with the same carrier, eligibility for this discount may be denied.

Initials _____ (By initializing here, I acknowledge and understand points 1-11 above)

I acknowledge that my agent asked me (the insured) ALL of the questions listed in the company's application and I answered them accurately and honestly. I also acknowledge that it is my responsibility to make sure I notify my agent in writing of any known information requested in the application.

Insured Signature x _____ Date Signed _____

I have been read, been explained to, and understand all of my policy limits and coverage's and I acknowledge that it was my decision to purchase this policy with all of the coverage's selected.

Insured Signature x _____ Date Signed _____

I have been offered higher limits of liability and have refused them and was provided/given a copy of this disclosure and all of my policies.

Insured Signature x _____ Date Signed _____

OXFORD FEE DISCLOSURE

Fees are subject to change at any time

Oxford charges:

- A fully earned policy fee in the amount of 12.5% of the premium is included in your Down Payment with a maximum of \$85.00.
- First Chicago policies, a fully earned policy fee in the amount of \$190.00 is included in your Down Payment (renewal \$85.00).
- **Your policy includes Accidental Death & Dismemberment Insurance coverage through CHUBB Insurance Company priced at \$38 included in your down payment. \$58 for First Chicago Policies.**
- A fully earned endorsement fee in the amount of \$20.00
- Reinstatement Fee of \$25.00
- Credit/Debit card convenience fee of \$5.90
- NSF Fee of \$4.50

CONSENT TO RECEIVE ELECTRONIC MESSAGES

I consent to receive upcoming and past-due payment notices via text message and/or email. By providing this consent, I understand and agree to the following: (a) I may withdraw my consent to receive electronic notices at any time, without penalty. (b) I have the right to receive all notices in paper form and may request this at any time by withdrawing my consent to electronic delivery. (c) To receive notices electronically, I have provided Oxford with my current phone number and/or email address for communication. (d) I am responsible for notifying Oxford if my phone number or email address changes so I can continue receiving notices, or for withdrawing my consent if I no longer wish to receive them electronically. (e) If I fail to update my contact information or withdraw my consent, I remain responsible for making payments on time, even if I do not receive the notices. (f) Withdrawing consent does not affect the legal validity or enforceability of any notice sent electronically before the withdrawal becomes effective. (g) Withdrawal of consent will take effect within a reasonable period after Oxford receives my request.

Insured Signature x _____ Date Signed _____

ALL DOCUMENTS PERTAINING TO YOUR POLICY MUST BE SIGNED AND RETURNED TO YOUR AGENT OR YOUR INSURANCE COVERAGE MAY BE CANCELLED OR YOUR CLAIM MAY BE DENIED.

OXFORD INSURANCE GROUP INC. (OXFORD) FORMULARIO DE DIVULGACIÓN

AVISO: Por favor, revise su póliza detenidamente para conocer las EXCLUSIONES y COBERTURAS. Se pueden adquirir límites de responsabilidad más altos.

**Este documento es solo un resumen de sus derechos. En caso de que exista algún conflicto entre este documento y la póliza, prevalecerá lo establecido en la póliza.*

Por favor revise lo siguiente. Al colocar sus iniciales a continuación, usted reconoce y entiende estos términos. La póliza original siempre prevalece.

- Reclamos por Robo:** No hay cobertura si no existe evidencia de entrada forzada, si las llaves se dejaron dentro del vehículo o si el sistema de encendido no fue alterado.
- Uso para Rideshare/Entrega:** Debe ser declarado. La cobertura solo está disponible con ciertas compañías y puede requerir un cargo adicional.
- Choque y Fuga (Hit & Run):** Se debe presentar un reporte policial dentro de las 24 horas del incidente.
- Divulgación de Conductores e Historial:** No declarar todos los conductores, miembros del hogar (mayores de 14 años), accidentes o infracciones puede resultar en la negación del reclamo.
- Estado de Licencia:** Los reclamos pueden ser negados si se conduce con una licencia suspendida, revocada o vencida (si no fue revelado).
- Dirección de Garaje:** Debe ser correcta. Información incorrecta puede resultar en la negación del reclamo.
- Estado Civil:** Debe declararse correctamente.
- Pago:** Si el pago inicial es devuelto por fondos insuficientes (NSF), la póliza puede considerarse nula y sin efecto.
- Cobertura UMPD:** Los reclamos por choque y fuga pueden no estar cubiertos bajo Daños a la Propiedad por Conductor No Asegurado.
- Uso Comercial:** Vehículos utilizados para fines comerciales deben contar con la cobertura adecuada o el reclamo puede ser negado.
- Descuento por Seguro Previo:** Se requiere verificación de seguro previo. Si está asegurado con la misma compañía, la elegibilidad para este descuento puede ser negada.

Iniciales _____ (Al colocar mis iniciales aquí, reconozco y entiendo los puntos 1-11 anteriores.)

Reconozco que mi agente me hizo a mí (el asegurado) todas las preguntas incluidas en la solicitud de la compañía y que las respondí de manera precisa y honesta. También entiendo que es mi responsabilidad avisarle por escrito a mi agente si sé algo importante que se pide en la solicitud.

Firma del Asegurado x _____

Fecha de Firma _____

Se me ha leído, explicado y entiendo todos los límites y coberturas de mi póliza, y reconozco que fue mi decisión adquirir esta póliza con todas las coberturas seleccionadas.

Firma del Asegurado x _____

Fecha de Firma _____

Se me ofrecieron límites más altos de responsabilidad y los rechacé. Se me proporcionó/entregó una copia de esta divulgación y de todas mis pólizas.

Firma del Asegurado x _____

Fecha de Firma _____

DIVULGACIÓN DE TARIFAS DE OXFORD

Las tarifas están sujetas a cambios en cualquier momento

Oxford cobra lo siguiente:

- Una tarifa de póliza totalmente devengada y no reembolsable equivalente al 12.5% de la prima, incluida en su pago inicial, con un máximo de \$85.00.
- En las pólizas de First Chicago, se incluye una tarifa de póliza completamente devengada por un monto de \$190.00 incluida en su pago inicial (renovación \$85.00).
- **Su póliza incluye cobertura por Muerte Accidental y Desmembramiento a través de CHUBB Insurance Company, con un costo de \$38 incluido en su pago inicial. \$58 para pólizas con First Chicago.**
- Una tarifa de endoso no reembolsable de \$20.00.
- Tarifa de restablecimiento (Reinstatement Fee): \$25.00.
- Tarifa por uso de tarjeta de crédito/débito: \$5.90
- Tarifa por fondos insuficientes (NSF): \$4.50

CONSENTIMIENTO PARA RECIBIR MENSAJES ELECTRÓNICOS

Consiento en recibir avisos de pagos próximos y vencidos a través de mensajes de texto y/o correo electrónico. Al otorgar este consentimiento, entiendo y acepto lo siguiente: (a) Puedo retirar mi consentimiento para recibir avisos electrónicos en cualquier momento, sin penalización. (b) Tengo derecho a recibir todos los avisos en formato impreso y puedo solicitarlo en cualquier momento retirando mi consentimiento para la entrega electrónica. (c) Para recibir avisos electrónicamente, he proporcionado a Oxford mi número de teléfono y/o dirección de correo electrónico actuales para comunicación. (d) Soy responsable de notificar a Oxford si mi número de teléfono o correo electrónico cambia, para poder seguir recibiendo los avisos, o de retirar mi consentimiento si ya no deseo recibirlos electrónicamente. (e) Si no actualizo mi información de contacto o no retiro mi consentimiento, sigo siendo responsable de realizar los pagos a tiempo, incluso si no recibo los avisos. (f) El retiro del consentimiento no afecta la validez ni la exigibilidad legal de cualquier aviso enviado electrónicamente antes de que dicho retiro sea efectivo. (g) El retiro del consentimiento será efectivo dentro de un período razonable después de que Oxford reciba mi solicitud.

Firma del Asegurado x _____

Fecha de Firma _____

TODOS LOS DOCUMENTOS RELACIONADOS CON SU PÓLIZA DEBEN SER FIRMADOS Y DEVUELTOS A SU AGENTE; DE LO CONTRARIO, SU COBERTURA DE SEGURO PODRÍA SER CANCELADA O SU RECLAMO PODRÍA SER DENEGADO.