



SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS
Y REASEGUROS DE PANAMÁ

SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS Y REASEGUROS DE PANAMÁ

FORMULARIO DE QUEJA

Panamá, ____ de _____ de 20__

Señor
Superintendente de Seguros y Reaseguros
E. S. D.

Quien suscribe, _____, portador(a) de la
Cédula de identidad personal número _____, por este medio presento formal
Queja en contra de la aseguradora _____

HECHOS

(Por favor escribir en letra imprenta)

PRIMERO: _____

SEGUNDO: _____

TERCERO: _____

CUARTO: _____

QUINTO: _____

SEXTO: _____

