



**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 del corredor de seguros \_\_\_\_\_ N° de Reclamo \_\_\_\_\_ N° de Póliza \_\_\_\_\_

Tipo de consumidor: Asegurado  Afectado  Beneficiario

**Hechos. Por favor describa los hechos en letra imprenta legible.**

PRIMERO:

---

---

---

---

SEGUNDO:

---

---

---

---

TERCERO:

---

---

---

---

CUARTO:

---

---

---

---

QUINTO:

---

---

---

---

SEXTO:

---

---

---

---

SÉPTIMO:

---

---

---

---

OCTAVO:

---

---

---

---

NOVENO:

---

---

---

---

DÉCIMO:

---

---

---

---

**PRUEBAS**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**SOLICITUD**

**(NO SE INCLUYE LUCRO CESANTE, PERJUICIOS, COSTAS Y HONORARIOS PROFESIONALES)**

---

---

---

---

---

---

---

---

Firma : \_\_\_\_\_ Cédula: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Teléfono móvil: \_\_\_\_\_

Dirección Completa: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_