



**SSRP**  
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 Aseguradora \_\_\_\_\_ 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:

---

---

---

---

**PRUEBAS**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**SOLICITUD**

**(No se incluye lucro cesante, perjuicios, costas y honorarios profesionales)**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Firma : \_\_\_\_\_ Cédula: \_\_\_\_\_

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

Dirección Completa: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_