



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:
