



Unidad de Querellas y Apelaciones P.O. Box 195429 San Juan, PR 00919-5429

Formulario para Radicación de Querella Asegurado Comercial

Información del Subscriptor

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre e Inicial	Número de contrato	Teléfono	Fecha de Radicación

Dirección Postal

Urbanización o Barrio	Calle	Número o Apartado	Pueblo	Estado	Código Postal

Información del Proveedor contra quién se querella

Persona contra quién se querella	Posición que ocupa	Oficina o Institución donde trabaja	Número del proveedor

Descripción de los Hechos

Indique como ocurrieron los hechos que usted alega:

Certificación

Certifico que el documento suscrito por mi constituye una querella, que la he leído con detenimiento y que la misma expresa mis palabras y que lo que aquí se dice es la verdad y no se ha añadido ningún hecho que no fueran los sucedidos. He sido advertido además del fraude en la radicación de querellas.

Firma del subscriptor o representante legal

Nombre del representante de servicio