



GOBIERNO DE PUERTO RICO
Oficina del Comisionado de Seguros

INTEGRAND ASSURANCE COMPANY EN LIQUIDACIÓN

Núm. Control: _____

FECHA DE RECIBO: _____

FORMULARIO DE RECLAMACIÓN BAJO FIANZAS O DE COLATERAL

INSTRUCCIONES

El formulario de reclamación debe ser completado en forma legible y en todas sus partes. De necesitar adicional puede utilizar una hoja de papel separada y enjarlo al mismo. Deberá incluir todos los documentos que se le solicitan como evidencia a su reclamación. Es responsabilidad del reclamante actualizar la información provista incluyendo cambio de dirección, teléfono o correo electrónico. Debe ser firmado por la persona que aparece haciendo la reclamación (Asegurado, Reclamante o Acreedor), juramentado ante Notario Público y ser radicado en o antes de la fecha límite. Todo formulario enviado por correo su fecha de radicación será la fecha del matasello. Además, se sugiere que mantenga una copia del formulario de reclamación para sus records. Podrá radicar el formulario de reclamación personalmente en las facilidades del asegurador en liquidación ubicada en: Ave Roosevelt, Esq. Calle Ensenada, San Juan, PR o enviarla por correo al PO BOX 70128, San Juan, PR 00936-8128 Para más información adicional o de tener alguna pregunta puede comunicarse al 787-781-0707 con el Departamento de Reclamaciones.

NOMBRE DEL RECLAMANTE/PRINCIPAL: _____

DIRECCION POSTAL: _____

DIRECCION FISICA: _____

TELÉFONO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

SEGURO SOCIAL (4) _____ SEGURO SOCIAL PATRONAL _____

NÚM. DE FIANZA: _____ NÚM. DE RECLAMACION: _____

NATURALEZA (CONCEPTO) DE LA RECLAMACION: _____

IMPORTE RECLAMADO/ CANTIDAD DE COLATERAL: _____

FECHA DEL PERIODO RECLAMADO: _____

DETALLE LOS DOCUMENTOS QUE EVIDENCIAN SU RECLAMO: _____

Y para que así conste Juro y Suscribo el presente formulario, en _____, Puerto Rico, hoy día _____ de _____ del 2019.

 Firma del Asegurado/Reclamante

TESTIMONIO: _____

JURADO Y SUSCRITO ANTE MI, por _____ mayor de edad _____, _____ y vecino de Puerto Rico, a quien DOY FE de conocer personalmente o identifico mediante: _____.

En _____, Puerto Rico, hoy _____ de _____ de 2019.

 NOTARIO PÚBLICO

DEL FORMULARIO SER JURAMENTADO POR UN NOTARIO PÚBLICO EXTRANJERO O DE ESTADOS UNIDOS, DEBERA ACOMPAÑARSE, CON EL FORMULARIO EL DOCUMENTO QUE ACREDITE LA CAPACIDAD DEL NOTARIO (County Clerk Certificate/ Apostille).

