



**GOBIERNO DE PUERTO RICO**  
**Oficina del Comisionado de Seguros**

**INTEGRAND ASSURANCE COMPANY EN LIQUIDACIÓN**

Núm. Control: \_\_\_\_\_

Fecha de Recibo: \_\_\_\_\_

**FORMULARIO DE RECLAMACIÓN PARA ACREEDORES GENERALES**

**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 enjalarlo 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/ACREEDOR: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN POSTAL: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN FÍSICA: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

SEGURO SOCIAL (4) \_\_\_\_\_ SEGURO SOCIAL PATRONAL \_\_\_\_\_

NATURALEZA (CONCEPTO) DE LA RECLAMACIÓN: \_\_\_\_\_

IMPORTE RECLAMADO: \_\_\_\_\_

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, DEBERÁ ACOMPAÑARSE, CON EL FORMULARIO EL DOCUMENTO QUE ACREDITE LA CAPACIDAD DEL NOTARIO (“County Clerk Certificate/ Appostille”)

