



**SOLICITUD DE NOMBRAMIENTO DE ÁRBITRO EN  
PROCESO DE VALORACIÓN “APPRAISAL”**

De conformidad con el Artículo 11.190(3) del Código de Seguros de Puerto Rico, cuando el tasador “appraiser” del asegurador y el tasador “appraiser” del asegurado no logren ponerse de acuerdo en la selección de un árbitro dentro de un término de quince (15) días calendario a partir de la fecha de solicitado el proceso de valoración, la Oficina del Comisionado de Seguros seleccionará al árbitro. Para que la Oficina pueda proceder con el nombramiento de un árbitro usted deberá completar la presente solicitud, e incluir la información aquí requerida.

**INFORMACIÓN DEL ASEGURADO/RECLAMANTE**

**Nombre y Apellidos del Asegurado**

Dirección Postal

Ciudad	Estado	Código Postal
Teléfono	Fax	Correo electrónico:

**Nombre del tasador “appraiser” nombrado por el asegurado**

Dirección Postal

Ciudad	Estado	Código Postal
Teléfono	Fax	Correo electrónico

**INFORMACIÓN DEL ASEGURADOR**

Nombre del asegurador

Dirección Postal

Ciudad	Estado	Código Postal
Teléfono	Fax	Correo electrónico

**Nombre del tasador “appraiser” nombrado por el asegurador**

Dirección Postal

Ciudad	Estado	Código Postal
Teléfono	Fax	Correo electrónico
Número de póliza	Número de reclamación	
Fecha en que notificó a la otra parte la petición del proceso de valoración (día/mes/año)		
Tipo de cubierta objeto de la reclamación <input type="checkbox"/> Daños físicos a la propiedad <input type="checkbox"/> Interrupción de negocio <input type="checkbox"/> Otros _____		
De haberse instado un procedimiento judicial en torno a la reclamación, indique la región judicial, la sala y el número del caso en el tribunal:		
Breve resumen de las controversias por las cuales solicita el proceso de valoración "appraisal"		
<hr/>		
<hr/>		
<hr/>		
<hr/>		
<hr/>		
<hr/>		
<hr/>		
<hr/>		
<hr/>		
Con el fin de que la Oficina pueda evaluar y proceder con la solicitud de nombramiento de un árbitro para el proceso de valoración "appraisal", usted debe incluir con la presente solicitud todos los siguientes documentos e información:		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Copia de la reclamación presentada ante el asegurador.</li> <li>2. Copia de la oferta de pago efectuada por el asegurador.</li> <li>3. Copia de la solicitud del proceso de valoración "appraisal" y evidencia de la notificación de la misma a la otra parte.</li> <li>4. Copia de sentencia o resolución, final y firme, del Tribunal que refiere la controversia al proceso de valoración "appraisal", si aplica.</li> </ol>		

La presente solicitud, una vez debidamente completada, deberá ser presentada ante esta Oficina a través de la siguiente dirección de correo electrónico: [appraisal@ocs.pr.gov](mailto:appraisal@ocs.pr.gov).

Se le requiere que de forma simultánea a la presentación de esta solicitud notifique a la otra parte una copia completa de su solicitud, incluyendo sus anejos. De presentar esta solicitud en carácter de representante de una de las partes deberá incluir evidencia por escrito de que dicha parte le ha designado para actuar como su representante en el proceso de valoración “appraisal”.

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTA SOLICITUD ES CIERTA Y CORRECTA EN TODAS SUS PARTES.

CERTIFICO ADEMÁS QUE, EN EL DÍA DE HOY, ENVIÉ COPIA DE ESTA NOTIFICACIÓN Y SUS ANEJOS A LA OTRA PARTE O SU REPRESENTANTE, POR CORREO ELECTRÓNICO A LAS DIRECCIONES INFORMADAS.

El día \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Firma