

SOLICITUD DE VERIFICACIÓN DE COLOCACIÓN DE PÓLIZAS DE MISCELÁNEOS

(Seguros de Propiedad; Siniestros-Marítimos y de Traspotación; Agrícola; Vehículos; Accidentes; Garantía; Título; Responsabilidad Pública; y Responsabilidad Profesional Médico-Hospitalaria)

REQUEST FOR VERIFICATION OF PLACEMENT OF MISCELLANEOUS POLICIES

(Property Insurance; Maritime and Transportation Casualties; Agricultural; Vehicles; Accidents; Warranty; Title; Public Liability; and Medical-Hospital Professional Liability)

Nombre del Solicitante: _____

Petitioner Name

Dirección Postal: _____

Postal Address

Correo Electrónico: _____

Email Address

Nombre de la persona o entidad cuya póliza interesa: _____

Name of the person or entity whose policy interest you

Dirección: _____

Address

Fecha del accidente o incidente: _____

Date of accident or incident

Si hubo algún auto asegurado envuelto, indique:

If there was an insured car involved, indicate

Marca: _____

Brand

Modelo: _____

Model

Año: _____

Year

Tablilla: _____

Plate

Núm. Identificación Vehicular (VIN): _____

Vehicle Identification Number (VIN)

Indique las razones por las cuales interesa la información solicitada. El Artículo 27.040 del Código de Seguros de Puerto Rico dispone sobre la entrega de copia o duplicado de la póliza correspondiente al asegurado(a), beneficiario(a), o reclamante.

Indicate the reasons why the requested information is of interest. Article 27.040 of the Puerto Rico Insurance Code provides for the delivery of a copy or duplicate of the corresponding policy to the insured, beneficiary, or claimant.

Teléfono: _____

Phone Number

Firma (*signature*)

Esta información deberá venir acompañada de un Giro o Cheque Certificado, por la cantidad de \$10.00, a nombre del Secretario de Hacienda. También, puede realizar el pago de manera electrónica a través de nuestra página de internet <http://examen.ocs.pr.gov>. De realizar el pago electrónico, deberá enviar la confirmación de pago junto con esta solicitud a la siguiente dirección de correo electrónico investigaciones@ocs.pr.gov.

This information must be accompanied by a Money Order or Certified Check, in the amount of \$ 10.00, payable to the Secretary of Treasury. You can also make the payment electronically through our website <http://examen.ocs.pr.gov>. If you pay electronically you must send the payment receipt along with this request to the following email address investigaciones@ocs.pr.gov.