



GOBIERNO DE PUERTO RICO
Oficina del Comisionado de Seguros



**FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN PREVIO A ENTABLAR UNA ACCIÓN CIVIL A TENOR
CON EL ARTÍCULO 27.164 DEL CÓDIGO DE SEGUROS DE PUERTO RICO**

Instrucciones: De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 27.164 del Código de Seguros de Puerto Rico y previo a entablar una acción civil bajo las disposiciones de dicho Artículo, la parte afectada o persona que va a entablar la acción civil deberá completar en su totalidad y en forma legible este Formulario, y notificarlo a la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico, a la dirección abajo provista, y al asegurador.

NO DEJE ESPACIOS EN BLANCO. SI LA INFORMACIÓN REQUERIDA NO LA CONOCE O NO ESTÁ DISPONIBLE, DEBERÁ ASÍ INDICARLO EN EL ESPACIO PROVISTO. ESTE FORMULARIO SERÁ DEVUELTO SI NO ESTÁ CUMPLIMENTADO EN TODAS SUS PARTES Y/O NO CONTIENE CON ESPECIFICIDAD TODA LA INFORMACIÓN SOLICITADA.

1. Provea la siguiente información sobre el asegurador que se alega incurrió en violación:

Nombre completo del asegurador: _____

Dirección Postal y/o Física del asegurador: _____

Nombre de la entidad, persona o representante del asegurador involucrada en, o responsable de, la alegada violación: _____

2. Provea la siguiente información sobre la parte afectada o persona que va a entablar la acción civil:

Nombre completo: _____ Núm. de reclamación: _____

Indique si es el (marque solo uno):

_____ Asegurado _____ Tercero reclamante _____ Otro

Dirección Postal y/o Física: _____

Núm. de teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Si tiene representante legal, nombre del abogado y su dirección completa: _____

Nombre del asegurado: _____ Núm. de póliza: _____

3. Clase de seguro o riesgo relacionado a la alegada violación (marque lo que aplique):

_____ Vehículos
_____ Propiedad residencial
_____ Propiedad comercial
_____ Misceláneos

_____ Vida y Anualidad
_____ Incapacidad
_____ Salud y Accidente
_____ Otro, indique: _____

4. Cite el artículo de ley, incluyendo la cita del lenguaje específico de dicho artículo, que se alega el asegurador infringió y la razón por la que entiende se cometió la violación:

5. Indique o haga referencia brevemente al lenguaje específico bajo las cubiertas de la póliza que sea relevante a la alegada violación, si alguno. Si la persona que va a entablar la acción civil es un tercero reclamante, esta no tendrá que indicar o hacer referencia al lenguaje específico de la póliza si el asegurador no le ha provisto una copia de la póliza luego de habérsela solicitado por escrito.

6. Explique y describa brevemente los hechos y circunstancias que dieron lugar a la alegada violación:

CERTIFICO que toda la información provista en este Formulario es fiel y exacta, y que ha sido suministrada luego de haberla corroborado con las personas y asesores pertinentes. Declaro que este Formulario se notifica al Comisionado y al asegurador con el fin de perfeccionar el derecho a entablar el recurso civil autorizado por el Artículo 27.164 del Código de Seguros de Puerto Rico. Reconozco que la falsa representación de cualquier hecho material en este Formulario o la falta de notificación del Formulario a cualquiera de las partes requeridas por ley se interpretará como si el mismo nunca se hubiese notificado.

En _____, Puerto Rico, a ____ de _____ de 20 ____.

Nombre en Letra de Molde

Firma

Además de notificar al asegurador, notifique este Formulario a la:

Oficina del Comisionado de Seguros
División de Investigaciones
B5 Calle Tabonuco
Suite 216, PMB 356
Guaynabo, PR 00968-3029