PAN AMERICAN LIFE
INSURANCE DE PANAMÁ, S.A.
Compañía miembro de Pan-American Life Insurance Group

Aquilino De La Guardia,
P.H Pan-American Life Plaza
Apartado 0816-01088
Panamá, República de Panamá
Tel: (507) 208-8000

FORMULARIO DE QUEJA Y CONTROVERSIA

Panamá,___de_____de 20___

Señor (a),
Representante de Quejas y Controversias
E. S. D.

Quien suscribe,_____, portador(a) de la Cédula de identidad personal o pasaporte número_____, por este medio presento formal queja con relación a Póliza N° _____ y/o N° de Reclamo _____ Monto del reclamo B/. _____ (si aplica).

Tipo de relación con Palig:
Asegurado ☐ Corredor ☐ Beneficiario ☐

HECHOS.
(Por favor describa los hechos en letra imprenta legible.)

PRIMERO:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

SEGUNDO:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

TERCERO:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

PAN AMERICAN LIFE
INSURANCE DE PANAMÁ, S.A.
Compañía miembro de Pan-American Life Insurance Group

Aquilino De La Guardia,
P.H Pan-American Life Plaza
Apartado 0816-01088
Panamá, República de Panamá
Tel: (507) 208-8000

SUSTENTO DE LA QUEJA

(Listar y adjuntar respuestas de nuestros departamentos de atención al cliente)

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____

Firma :_____Cédula o Pasaporte:_____

Teléfono:_____Teléfono móvil: _____

Dirección Completa: _____

Correo electrónico: _____

Adjuntar copia de documento de identidad personal.

Una vez completado el formulario, por favor enviar por correo electrónico a mbarria@palig.com en atención a Mitzaliris Barria – Representante de Quejas y Controversias o bien presentar la documentación completada en nuestras oficinas de atención al cliente.

Para uso de PALIG

Caso No:_____

"De conformidad con la Ley 12 del 03 de Abril 2012, Capítulo II, Sección 2°a, Artículo 249, disponemos de un período máximo de respuesta de 30 días a partir de del haber recibido su queja formalmente".