

FORMULARIO DE ATENCIÓN DE RECLAMOS

Número de Reclamo

Fecha de Reclamo

Datos Personales

Apellido Paterno Apellido Materno Nombres

Razón Social

Documento de Identidad D.N.I. Carnet de Extranjería R.U.C. Pasaporte N°

Dirección
 Calle / Av. / Jr. N° / Mz Lote Int / Dpto Urbanización
 Distrito Provincia Departamento

Teléfono Celular Correo Electrónico

Via de Reclamo Telefónica Personal Correo Electrónico Carta

Productos

Cartas Fianza/ Fianzas	<input type="checkbox"/>	Problemas referidos a servicios de atención al usuario del sistema	<input type="checkbox"/>
Avales y Otras garantías	<input type="checkbox"/>	Seguros	<input type="checkbox"/>
Transferencia de Fondos	<input type="checkbox"/>	Otros	Especificar <input type="text"/>

Especificaciones del Producto

N° de Cliente Moneda Tipo de seguro Especificar

N° de Carta Fianza

Motivos

Incumplimiento de Clausulas del contrato acuerdo, condiciones.	<input type="checkbox"/>	Problemas referidos a seguros	<input type="checkbox"/>	Transacción no procesada / mal realizada	<input type="checkbox"/>
Inadecuadas o insuficiente información sobre productos, operaciones y servicios	<input type="checkbox"/>	Inadecuada valuación de garantías	<input type="checkbox"/>	Rectificación de pagos de servicios	<input type="checkbox"/>
Cobros indebidos	<input type="checkbox"/>	Inadecuada valuación de garantías	<input type="checkbox"/>	Demoras o incumplimiento en la devolución de documentos valorados / bienes	<input type="checkbox"/>
Modificación de tasas de Interés, comisiones u otros	<input type="checkbox"/>	Inadecuada ejecución de garantías	<input type="checkbox"/>	Fallas del sistema informático que dificultan operaciones y servicios	<input type="checkbox"/>
Retenciones Indebidas	<input type="checkbox"/>	Inadecuada ejecución de garantías	<input type="checkbox"/>	Difusión de información de operaciones sin autorización del usuario	<input type="checkbox"/>
Problemas con cheque	<input type="checkbox"/>	Demoras o incumplimientos en envío de correspondencia	<input type="checkbox"/>	Otros	Especificar: <input type="text"/>
Liquidaciones erradas	<input type="checkbox"/>	Información errada en la Central de Riesgo y/o rectificación de la información	<input type="checkbox"/>		

Documentos que se adjuntan

1
 2
 3
 4
 5

Detalle del reclamo

Plazo estimado para resolver:

 Firma del cliente

 Nombre y Firma del receptor del reclamo

Estado del Reclamo

Aceptado Sustento
 Rechazado