

Hoja de reclamación N°:

Fecha de Reclamo:

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno: Apellido Materno:

Nombres: Razón Social:

D.N.I.: CE: R.U.C.: Pasaporte: N°:

Dirección:

Teléfono Celular E-mail

Vía de reclamo: Teléfono Personal E-mail Carta

Padre o Madre(*):

(*) Para el caso de menores de edad

Envío a e-mail:

PRODUCTOS

Depósito de Ahorros: <input type="checkbox"/>	Crédito Corporativo, Grande Empresa, Mediana Empresa <input type="checkbox"/>	Administración de Numerario <input type="checkbox"/>
Depósito a Plazo Fijo <input type="checkbox"/>	Crédito Hipotecario <input type="checkbox"/>	Servicios Varios <input type="checkbox"/>
Depósito CTS <input type="checkbox"/>	Carta Fianza <input type="checkbox"/>	Seguros <input type="checkbox"/>
Crédito Microempresa <input type="checkbox"/>	Transferencia de Fondos <input type="checkbox"/>	Atención al Usuario <input type="checkbox"/>
Crédito Pequeña Empresa <input type="checkbox"/>	Impuestos y Tributos <input type="checkbox"/>	Otros (especificar) _____
Crédito de Consumo <input type="checkbox"/>		

ESPECIFICACIONES DEL PRODUCTO

Número de Cuenta:

Moneda: Soles Dólares

Tipo de seguro: Especificar _____

- | | |
|---|--|
| - Incumplimiento de cláusulas del contrato, acuerdos, condiciones <input type="checkbox"/> | - Problemas referidos a seguros <input type="checkbox"/> |
| - Inadecuada o insuficiente información sobre productos, operaciones y servicios <input type="checkbox"/> | - Inadecuada valuación de garantías <input type="checkbox"/> |
| - Cobros indebidos <input type="checkbox"/> | - Incumplimiento del secreto bancario <input type="checkbox"/> |
| - Modificación de tasas de interés, comisiones u otros <input type="checkbox"/> | - Operaciones en cuenta no reconocidas <input type="checkbox"/> |
| - Operaciones en cuenta no realizadas <input type="checkbox"/> | - Demoras o incumplimiento en envío de correspondencia <input type="checkbox"/> |
| - Retenciones indebidas <input type="checkbox"/> | - Información errada en la Central de Riesgos y/o rectificación de la información <input type="checkbox"/> |
| - Cancelación de cuenta <input type="checkbox"/> | - Transacción no procesada/mal realizada <input type="checkbox"/> |
| - Problemas con cheques <input type="checkbox"/> | - Demora o incumplimiento en la devolución de documentos valorados / bienes <input type="checkbox"/> |
| - Liquidaciones erradas <input type="checkbox"/> | - Billetes falsos <input type="checkbox"/> |
| - Problemas relacionados con los cajeros <input type="checkbox"/> | - Deficiencia en el transporte y/o custodia de numerario <input type="checkbox"/> |
| - Fallas del sistema informático que dificulten operaciones y servicios <input type="checkbox"/> | - Otros (especificar) _____ |

DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

DETALLE DEL RECLAMO

Plazo estimado para resolver:

Firma del cliente

Responsable de Atención al Usuario

ESTADO DEL RECLAMO

Aceptado:

Rechazado:

Sustento: _____

