

Formulario de Atención de reclamos a los usuarios  
Sistema Financiero  
Servicios complementarios y conexos

Número de reclamo

Fecha de reclamo

**DATOS PERSONALES**

Apellido paterno  Apellido Materno  Nombres

Razón social  Nombre del padre o madre o tutor (menor de edad)

Documento de identidad 

DNI	Carné de extranjería	RUC	Pasaporte
-----	----------------------	-----	-----------

 N°

Marca con (X) donde desea recibir respuesta del reclamo Dirección ( ) Correo electrónico ( )

Dirección 

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

Correo electrónico

Teléfono  Celular

Vía de reclamo 

Telefónica	Personal	Correo	Carta
------------	----------	--------	-------

**Operaciones/Servicios/Productos**

Leasing

Crédito Vehicular

Otros Especificar: \_\_\_\_\_

**Especificaciones de la operación/servicio/producto (según corresponda):**

Nro de Contrato

**Motivos**

Incumplimiento de cláusulas del contrato, acuerdos, condiciones

Inadecuada o insuficiente información sobre productos, operaciones y servicios

Cobros indebidos

Modificación de tasas de interés, comisiones u otros

Problemas referidos a seguros

Inadecuada valuación de garantías

Inadecuada atención al usuario

Inadecuada ejecución de garantías

Incumplimiento del secreto bancario

Demoras o incumplimiento en envío de correspondencia

Información errada en la Central de riesgos y/o rectificación de la información

Transacción no procesada/mal realizada

Difusión de información de operaciones sin autorización del usuario

Otras Especificar \_\_\_\_\_

**Monto Reclamado**

**Documentos que se adjuntan**

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

4 \_\_\_\_\_

**Detalle del reclamo**

Plazo estimado para resolver corresponde a MAF

\_\_\_\_\_  
Firma del Cliente

\_\_\_\_\_  
Firma del receptor del reclamo  
Nombre