

FORMULARIO DE RECLAMOS					
FECHA:					
1. IDENTIFICACIÓN DEL CONSUMIDOR RECLAMANTE					
NOMBRE:		APELLIDO PATERNO:		APELLIDO PATERNO:	
RAZÓN SOCIAL:					
TIPO DE USUARIO:		( ) NO ES UN CLIENTE ( ) ASEGURADO Y/O CONTRATANTE ( ) REPRESENTANTE LEGAL			
*SI ES REPRESENTANTE LEGAL, RESPONDA: ¿TIENE CARTA DE PODER SIMPLE?				( ) SÍ ( ) NO	
DEPARTAMENTO:		PROVINCIA		DISITRITO	
DIRECCIÓN:			REFERENCIA:		
TIPO DE DOCUMENTO:			( ) RUC ( ) DNI ( ) PASAPORTE ( ) CARNET EXTRANJERÍA		
NÚMERO DE DOCUMENTO:			TELÉFONO/EMAIL		
2. INFORMACIÓN DEL INCIDENTE					
NOMBRE DEL PRODUCTO:					
FECHA DE OCURRENCIA DEL INCIDENTE POR EL CUAL SE ESTÁ RECLAMANDO:					
DESCRIPCIÓN DEL RECLAMO					
CANAL POR EL CUAL SE DESEA OBTENER LA RESPUESTA:					
OFICINA ( ) DOMICILIO ( ) CORREO ELECTRÓNICO ( )			<div style="text-align: center;">           -----            FIRMA DEL CONSUMIDOR:         </div>		
3. REEMBOLSO					
*LLENAR ESTE APARTADO DEL FORMULARIO SOLO SI EL RECLAMO REQUIERE UN REEMBOLSO					
TIPO DE MONEDA:	( ) SOLES ( ) DÓLARES AMERICANOS				
MONTO RECLAMADO:					