

FORMULARIO GRATUITO DE RECLAMOS POR PARTE DE LOS USUARIOS DE LAS ENTIDADES DEL SISTEMA FINANCIERO ECUATORIANO

Estimado Cliente: Para su respaldo favor presentar este formulario por duplicado y exigir la fé de presentación en su copia.

DE TRAMITE

(Este número registra la entidad)

FECHA

DIA	MES	AÑO

IDENTIFICACION DE LA ENTIDAD CONTRA LA CUAL SE DIRIGE EL RECLAMO

Nombre de la Entidad	Sucursal	Ciudad
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Nombre del Ejecutivo de Cuenta o del Contacto en la Entidad	Teléfono	Fax
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

IDENTIFICACION DEL CLIENTE QUE PRESENTA EL RECLAMO

PERSONA NATURAL:

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	
Cédula Ciudadanía / Pasaporte	Teléfono 1	Teléfono 2	Celular
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Calle	No.	Intersección	Urbanización - Edificio-casa-oficina-piso
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Barrio	Parroquia	Ciudad-Cantón	Provincia
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Junto a - Cerca de - Frente a:		Correo Electrónico	
<input style="width: 95%;" type="text"/>		<input style="width: 95%;" type="text"/>	

PERSONA JURÍDICA:

RUC	
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Razón Social	Representante Legal (Apellidos Paterno, Materno, Nombres)
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

IDENTIFICACION DEL RECLAMO O CONSULTA

PRODUCTO O SERVICIO EN CUESTION:

Cuenta Corriente <input style="width: 30px;" type="text"/>	Cuenta Ahorros <input style="width: 30px;" type="text"/>	Tarjeta de Crédito <input style="width: 30px;" type="text"/>	MONTO DEL RECLAMO
Préstamo <input style="width: 30px;" type="text"/>	Certificado Depósito <input style="width: 30px;" type="text"/>	Cajero Automático <input style="width: 30px;" type="text"/>	US \$ <input style="width: 100px;" type="text"/>
Central de Riesgo <input style="width: 30px;" type="text"/>	Tarifas por Servicios <input style="width: 30px;" type="text"/>	Cheques <input style="width: 30px;" type="text"/>	OTRO : ESPECIFIQUE
			<input style="width: 100px;" type="text"/>

NUMERO DE CUENTA, TARJETA, CERT. DE DEPOSITO O PRESTAMO, ASOCIADO A SU PEDIDO

DESCRIPCION DE LOS HECHOS MATERIA DE ESTE RECLAMO (Si requiere más espacio puede adjuntar carta explicativa)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PETICION EN CONCRETO QUE DIRIGE A LA ENTIDAD

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN

COPIA CEDULA DE CIUDADANIA / PASAPORTE	
COPIA DE PAPELETA DE VOTACION	
COPIA DE LA TRANSACCION OBJETO DEL RECLAMO	

DOCUMENTOS ADICIONALES (Detallar)

.....

.....

.....

.....

.....

AUTORIZACION DEL CLIENTE

Las notificaciones que se generen del presente reclamo solicito se me las haga llegar a la dirección, teléfono, e-mail arriba indicados.

<p style="text-align: center;">Firma del Cliente</p>	<p>PARA USO DE LA INSTITUCION FINANCIERA</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Ingresado por Funcionario asignado</p>
--	--



INSTRUCTIVO PARA INGRESAR DATOS EN EL FORMULARIO PARA LA RECEPCIÓN DE RECLAMOS POR PARTE DE LOS USUARIOS DE LAS ENTIDADES DEL SISTEMA

- Para su respaldo, debe presentar este formulario por duplicado y exigir a la Institución Financiera la fe de presentación en su copia.
- Ingrese la fecha de presentación del formulario.
- Ingrese el nombre de la entidad y la agencia, sucursal u oficina en la cual mantiene su cuenta, tarjeta de crédito, certificado de depósito o préstamo.
- Ingrese la información sobre nombre, direcciones, números telefónicos, ciudad, correo electrónico, etc. Información que permitirá su ubicación para el envío de la respuesta respectiva.
- Si realiza el reclamo como una persona jurídica, indique la razón social de la empresa y el nombre del representante legal.
- Es necesario señalar puntualmente el servicio o producto sobre el cual presenta su reclamo.
- Realice una breve descripción sobre los hechos materia del reclamo o consulta.
- Determine la petición concreta que realiza a la Institución Financiera.
- Registre detalladamente los documentos que adjunta al formulario.
- Suscriba el formulario y asegúrese de que le proporcionen la copia del mismo a fin de que pueda hacer el respectivo seguimiento de su trámite.

DEBE TENER PRESENTE LO SIGUIENTE:

- El formulario y su tramitación son gratuitos.
- La Institución Financiera debe proporcionarle el formato sin ningún condicionamiento.
- Este formulario también puede obtenerse de la página web de las Instituciones Financieras o de la Superintendencia de Bancos y Seguros (www.superban.gov.ec)
- Lea detenidamente la información que se le solicita.
- Adjunte la documentación requerida para de esta manera no dilatar la tramitación de su consulta.
- De conformidad con el Artículo 8, Sección III, Capítulo V del título XIV "Transparencia de Información" de la Codificación de Resoluciones de la Superintendencia de Bancos y Seguros y de la Junta Bancaria, la Institución Financiera debe atender el presente reclamo en el plazo de quince (15) días, tratándose de reclamos originados en el país y de dos (2) meses, cuando el reclamo se produzca por operaciones relacionadas con transacciones internacionales.
- En caso de que su solicitud no haya sido atendida dentro del plazo señalado, le asiste el derecho de acercarse a cualquiera de las oficinas de atención del cliente de la Superintendencia de Bancos y Seguros.