

**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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

IDENTIFICACION DE LA ENTIDAD CONTRA LA CUAL SE DIRIGE EL RECLAMO

NOMBRE DE LA ENTIDAD	SUCURSAL	CIUDAD
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NOMBRE DEL EJECUTIVO DE CUENTA O DEL CONTACTO EN LA ENTIDAD	TELEFONO	FAX
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

IDENTIFICACION DEL CLIENTE QUE PRESENTA EL RECLAMO

PERSONA NATURAL :

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

CEDULA CIUDADANIA / PASAPORTE TELEFONO 1 TELEFONO 2 CELULAR

CALLE No. INTERSECCION URBANIZACIÓN- EDIFICIO-CASA- OFICINA-PISO

BARRIO PARROQUIA CIUDAD -CANTON PROVINCIA

JUNTO A - CERCA DE - FRENTE A: CORREO ELECTRÓNICO

PERSONA JURIDICA : RUC:

RAZON SOCIAL REPRESENTANTE LEGAL (apellidos paterno, materno, nombres)

IDENTIFICACION DEL RECLAMO O CONSULTA

PRODUCTO O SERVICIO EN CUESTION :

CUENTA CORRIENTE <input type="checkbox"/>	CUENTA AHORROS <input type="checkbox"/>	TARJETA DE CREDITO <input type="checkbox"/>	MONTO DEL RECLAMO US \$. <input type="text"/> OTRO : ESPECIFIQUE <input type="text"/>
PRESTAMO <input type="checkbox"/>	CERTIFICADO DEPOSITO <input type="checkbox"/>	CAJERO AUTOMATICO <input type="checkbox"/>	
CENTRAL DE RIESGO <input type="checkbox"/>	TARIFAS POR SERVICIOS <input type="checkbox"/>	CHEQUES <input type="checkbox"/>	
NUMERO DE CUENTA, TARJETA, CERT. DE DEPOSITO O PRESTAMO, ASOCIADO A SU PEDIDO <input type="text"/>			

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	<input type="checkbox"/>
COPIA DE PAPELETA DE VOTACION	<input type="checkbox"/>
COPIA DE LA TRANSACCION OBJETO DEL RECLAMO	<input type="checkbox"/>

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.

_____ Firma del Cliente C.I.	PARA USO DE LA INSTITUCION FINANCIERA	
	_____ Ingresado por:	_____ Funcionario asignado



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

- ✓ 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 o
- ✓ 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.