

Formulario de Quejas, Reclamos y Sugerencias.

FECHA:

Este formulario es válido para presentar quejas, reclamos y sugerencias, referidas a la prestación del servicio de PORTO SEGURO – SEGUROS.

Por favor complete todos los datos utilizando letras mayúsculas. Este documento no es válido sin la firma correspondiente a la persona que lo presenta.

Marque los que desea formular: **QUEJA** **RECLAMO** **SUGERENCIA**

DATOS PERSONALES:

Nombre y apellidos:		C.I.:
Dirección completa:		
Dirección de correo electrónico:		
N° teléfono fijo:	N° teléfono móvil:	
Póliza/Certificado:		

En calidad de: **CORREDOR ASESOR** **CLIENTE** **PROVEEDOR** **OTRO**

En representación legal de:

HECHOS QUE MOTIVAN A LA QUEJA, RECLAMO O SUGERENCIA:

.....

ACTUACIONES REALIZADAS:

.....

ANTE LO EXPUESTO SOLICITO:

.....

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA:

.....

ENVÍO DE LA RESPUESTA:

En este acto me notifico que, en caso de no haber aportado dirección de correo electrónico, deberé comparecer en las oficinas de Porto Seguro, Av. Dr. Américo Ricaldoni N° 2750, en un plazo de 15 días para recibir la respuesta al reclamo presentado en el día de la fecha.

Firma:

Lugar:

Fecha y hora:

Firma: