



--	--	--

IDENTIFICACION DEL CLIENTE

PERSONA JURIDICA : RAZON SOCIAL (*si Persona Jurídica)

REPRESENTANTE LEGAL (apellidos paterno, materno, nombres) (*)

APELLIDO PATERNO (* si Persona Natural)

APELLIDO MATERNO (*)

NOMBRES (*)

R.U.T (*)

TELEFONO 1 (*)

TELEFONO 2

TELEFONO MOVIL

CALLE (*)

NUMERO (*)

BLOCK - TORRE

VILLA - DEPTO. - OF.

REGION (*)

COMUNA (*)

CIUDAD (*)

EMAIL

IDENTIFICACION DEL BANCO A QUIEN SE DIRIGE EL RECLAMO

BANCO (*)

SUCURSAL (*)

AREA

CIUDAD (*)

NOMBRE DEL EJECUTIVO DE CUENTA O CONTACTO EN EL BANCO

TELEFONO

FAX

IDENTIFICACION DEL RECLAMO

PRODUCTO O SERVICIO RECLAMADO (*)

MONTO DEL RECLAMO (*)

Cta. Cte.

☐

Tarj. Cred.

☐

Otro
(especificar)

MONEDA
(\$,UF)

MONTO

L. Cred.

☐

Prestamo

☐

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

PETICION CONCRETA QUE SE SOMETE AL CONOCIMIENTO Y RESOLUCION DEL DEFENSOR DEL CLIENTE (*)

DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN

DOCUMENTOS OBLIGATORIOS (*)

DOCUMENTOS ADICIONALES (detallar) (*)

- 1.- COPIA CARTA RESPUESTA DEL BANCO
- 2.- FOTOCOPIA DEL RUT DEL CIENTE (ambas caras)
- 3.- MANDATO (si se actúa por cuenta de un tercero)
- 4.- Carta de reclamo enviada al Banco

Los campos de este formulario designados con asterisco (*) tienen carácter de obligatorios. Su omisión será motivo de rechazo del presente reclamo.

DECLARACION DEL CLIENTE

Por la presente declaro conocer y aceptar el Reglamento de Defensoría del Cliente contenido en el reverso del presente documento. Asimismo autorizo expresamente al Banco a entregar al Defensor del Cliente designado para conocer este caso, toda la información y los antecedentes relativos a mis operaciones con el banco, incluso aquellas que están amparadas por normas sobre Secreto o Reserva bancaria. Declaro estar en conocimiento y aceptar expresamente que, en caso de pronunciarse por parte del Defensor del cliente una resolución favorable a mi parte, el Banco tendrá derecho a exigir, como condición para su cumplimiento, la suscripción de un documento de Renuncia de Acciones y Finiquito. La información proporcionada e el presente Documento es veraz. Acepto que las notificaciones que se generan en este proceso puedan ser cursadas por vía telefónica o correo electrónico, a la dirección de e-mail: antes indicada.

FIRMA DEL CLIENTE

USO EXCLUSIVO Banco

SUCURSAL, FECHA Y TIMBRE BANCO

NOMBRE FUNCIONARIO BANCO

USO EXCLUSIVO ABIF

FECHA, FIRMA Y TIMBRE ABIF

USO EXCLUSIVO ABIF

D.C.

☐ Devolución sin fallo

☐ Resolución

DC: Observaciones relevantes de la resolución (adjuntar carta formal)

FIRMA DEL DC

FECHA

--	--	--