**Formulario de denuncia (queja y/o reclamación)**

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Señores

Defensoría del Cliente Corporativa

Oficinas Centrales, piso 2, Instituto Nacional de Seguros

**Datos personales:**

Nombre completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de cédula, Pasaporte, Cédula de Residencia o DIMEX): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sexo: Mujer ( ) Hombre ( ) Prefiere no responder ( )

Números de teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de póliza o reclamo de seguro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico o medio para recibir notificaciones: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La denuncia se interpone en calidad de persona: ( ) Asegurada ( ) Beneficiaria ( ) Tomadora del seguro ( ) Otro. Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Hechos que motivan la queja o reclamación** (puede incorporarse en hoja adicional):

**Petición** (presentar con claridad el requerimiento):

**Documentos adjuntos** (pruebas):

* Adjuntar o referir el número de oficio de la resolución en conflicto. Entregar la información completa facilita y agiliza su atención.
* Entregar la información completa facilita y agiliza su atención.

**Firma:**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nota: El formulario debe ser presentado en las oficinas del INS (Mezzanine 2, Sedes o Puntos de Servicio) personalmente o estar debidamente autenticado; en caso de remitirse vía correo electrónico, debe ser validado mediante firma digital.