

ATENCIÓN DE RECLAMOS



¿Qué es un reclamo?

1 Expresión de Insatisfacción

Un reclamo es una comunicación que expresa insatisfacción con un servicio o producto recibido.


2 Pretensión de Compensación


El usuario busca una compensación por la presunta afectación de su legítimo interés.


3 Reiteraciones

También se consideran reclamos las reiteraciones por disconformidad con la respuesta o demora en la atención.

Canal para la presentación de reclamos

 Visítanos en: Avenida La Mar 662, Dpto 701, Miraflores, Lima, Perú.
Horario de atención es de lunes a viernes de 8:30 am a 6:00 pm.

 También puede comunicarse a nuestra central telefónica directa:
241 5522 Opción 0.

 Si en caso prefiera realizarlo de manera virtual, escribanos al siguiente correo: reclamos@tas.pe

Requisitos y plazos de atención

Al presentar su reclamo o requerimiento, debe brindar los siguientes datos:

- . Copia de DNI
- . Completar el formulario firmado por el usuario

Los plazos de atención son los siguientes:

La resolución del reclamo será en un plazo no mayor a 15 días contados desde su recepción.
Este plazo puede extenderse siempre que la naturaleza del reclamo lo justifique.

¿Qué hacer si no estás de acuerdo con la respuesta a tu reclamo?

Puede acudir a:

Servicio de Atención al Ciudadano de **INDECOPI** o llamando al: **0-800-44040 línea gratuita** a nivel nacional o visitando su página web: indecopi.gob.pe.

Plataforma de Atención al Usuario (PAU) de la Superintendencia de Banca y Seguros y AFP o llamando al: **0-800- 10840 línea gratuita** o visitando su página web: sbs.gob.pe

Atención al Ciudadano de **SUSALUD** o llamando al: **113 opción 7** o visitando su página web: gob.pe/susalud.

Si necesita más información, escribanos a reclamos@tas.pe

FORMULARIO DE ATENCIÓN DE RECLAMOS SISTEMA DE SEGUROS

 Número de reclamo:

 Fecha de reclamo:
DATOS PERSONALES DEL CONSUMIDOR RECLAMANTE

Apellido Paterno		Apellido Materno			Nombre Completo		
Razón Social / Denominación Social		Nombre del padre o madre o tutor (menor de edad)					
Documento de identidad:		DNI	Carnet de Extranjería	Pasaporte	RUC	N°	
Dirección:							
	Calle/ Av / Jr	Mz	Lote	Int / Dpto	Urb.	Distrito	Provincia Departamento

Teléfono	Celular:	Correo Electrónico:
-----------------	-----------------	----------------------------

Vía del reclamo:	Personal	Telefónico	Correo Electrónico	Carta	Otro:
-------------------------	----------	------------	--------------------	-------	-------

OPERACIONES / SERVICIOS / PRODUCTOS

Incendio	<input type="checkbox"/>	Misceláneos	<input type="checkbox"/>	Lucro Cesante Rotura de Maquina	<input type="checkbox"/>
Terremoto	<input type="checkbox"/>	Escolares	<input type="checkbox"/>	Todo Riesgo para Equipo electrónico	<input type="checkbox"/>
Transporte	<input type="checkbox"/>	SOAT	<input type="checkbox"/>	Todo Riesgo para Contratistas	<input type="checkbox"/>
Aviación	<input type="checkbox"/>	Vida Individual	<input type="checkbox"/>	Responsabilidad Civil	<input type="checkbox"/>
Robo y Asalto	<input type="checkbox"/>	Desgravamen	<input type="checkbox"/>	Accidentes Personales	<input type="checkbox"/>
Animales	<input type="checkbox"/>	Sepelio	<input type="checkbox"/>	Asistencia Médica	<input type="checkbox"/>
Multiseguros	<input type="checkbox"/>	Agrícola	<input type="checkbox"/>	Seguros Previsionales	<input type="checkbox"/>
Vehículos	<input type="checkbox"/>	Domiciliario	<input type="checkbox"/>	Atención al Público	<input type="checkbox"/>
				Otros	<input type="checkbox"/>

Motivos:

Contratación o Cargo indebido del seguro	<input type="checkbox"/>	No está conforme con las condiciones de la póliza	<input type="checkbox"/>
Inadecuada o Ineficiente información sobre el seguro contratado	<input type="checkbox"/>	Problemas y/o demoras en el otorgamiento y pago de pensión por la empresa de seguros	<input type="checkbox"/>
No está conforme con el diagnóstico médico	<input type="checkbox"/>	No esta conforme con el monto de la indemnización	<input type="checkbox"/>
Demora en el reembolso de gastos	<input type="checkbox"/>	Incumplimiento en la resolución de la póliza	<input type="checkbox"/>
Cancelación indebida de la póliza	<input type="checkbox"/>	Rechazo en la atención del siniestro	<input type="checkbox"/>
No recibió póliza, certificado de seguro, endoso o cobertura provisional	<input type="checkbox"/>	Cobros indebidos: intereses, comisiones y gastos, tributos	<input type="checkbox"/>
Errores en la cobranza de las primas	<input type="checkbox"/>	Renovación indebida de la póliza	<input type="checkbox"/>
		Otros:	<input type="checkbox"/>

Monto Reclamado:	<input type="text"/>
-------------------------	----------------------

Documentos que se adjuntan:	1 <input type="text"/>
	2 <input type="text"/>
	3 <input type="text"/>
	4 <input type="text"/>
	5 <input type="text"/>

Detalle del reclamo:

Plazo estimado para resolver:	<input type="text"/>
--------------------------------------	----------------------

Firma del cliente

Firma del receptor del reclamo

Nombre: