



FORMULARIO DE QUEJA DEL CONSUMIDOR

Instrucciones:

- Antes de presentar una queja ante el DFS, presente una queja al asegurador, institución o individuo en cuestión.
- Complete este formulario. Mencione todos los detalles posibles. Escriba de manera muy clara y prolija con tinta oscura.
- Incluya y adjunte copias de todos los documentos relacionados con su transacción. ¡No envíe documentos originales!

Acerca de usted

Nombre:

Dirección postal:

Ciudad y código postal:

Número(s) de teléfono:

Dirección de correo electrónico:

Representante: si presenta este formulario en nombre de otra persona, indique su nombre, el nombre de su negocio, su dirección, teléfono, dirección de correo electrónico y cuál es su relación con la persona por quién está presentando la queja.

Acerca del asegurador, institución o individuo por el cual se queja

Nombre del negocio o individuo:

Dirección postal:

Ciudad / localidad:

Número de teléfono:

Número(s) de póliza o cuenta relacionado(s) con esta queja (si hubiera):

Acerca de su queja

¿Qué producto describe mejor su queja? (seguro, operación bancaria, hipoteca, préstamo estudiantil, cobro de cheque, etcétera) (agregue más detalles de su transacción o queja en la parte indicada de la página 2):

Número de cuenta/póliza/queja:

Fecha de siniestro, servicio o transacción:

Importe correspondiente aproximado de dólares, si hubiera: \$

LEA LO SIGUIENTE ANTES DE FIRMAR DEBAJO: al presentar esta queja, entiendo que el Departamento de Servicios Financieros no es mi abogado particular sino un representante del público en la ejecución de las leyes elaboradas para proteger al público de prácticas comerciales engañosas o ilegales. Además, entiendo que, ante cualquier pregunta sobre mis derechos legítimos o responsabilidades, debo ponerme en contacto con un abogado particular. No me opongo a que el contenido de esta queja se envíe a la institución o persona contra quien está dirigida la queja. La queja antes mencionada es verdadera y precisa a mi leal saber y entender.

Firma: _____ Fecha: _____

INCLUYA O ADJUNTE COPIAS DE CUALQUIER DOCUMENTACIÓN QUE SE RELACIONE CON SU QUEJA (CONTRATOS, FACTURAS, CHEQUES CANCELADOS, CORRESPONDENCIA, ETCÉTERA). NO INCLUYA DOCUMENTOS ORIGINALES.

WWW.DFS.NY.GOV | DEPARTAMENTO DE SERVICIOS FINANCIEROS DEL ESTADO DE NUEVA YORK | (212) 709-3500