



SEGUROS DEL PACIFICO, S.A.

FORMULARIO DE QUEJA Y/O INCONFORMIDAD

DATOS PERSONALES

Nombre _____

Sexo F M

Tipo de persona: Natural Jurídica

Documento: DUI: _____ NIT: _____

Dirección _____

Teléfono _____ Teléfono alternativo _____

Correo electrónico _____

Póliza número _____ Fianza número: _____ Otro: _____

MEDIO DE NOTIFICACIÓN

Teléfono

Correo electrónico

Oficina Central

Agencia Santa Ana

Otros

BREVE DESCRIPCION DE QUEJA

BREVE DESCRIPCION DE INCONFORMIDAD

SEGUIMIENTO

FECHA QUEJA _____

ESTADO DE QUEJA O INCONFORMIDAD: EN PROCESO _____ FINALIZADA _____

RESULTADO DE LA RESOLUCIÓN: _____

CODIGO DE LA DENUNCIA: _____ CODIGO DE RIESGO: _____

FECHA DE RESOLUCIÓN: _____

FIRMA USUARIO _____ FIRMA ATENCION _____