**COMISIÓN PARA EL MERCADO FINANCIERO**

# Reclamo contra Instituciones Fiscalizadas

**Para reclamos contra Bancos e Instituciones Financieras, deberá adjuntar su Cédula de Identidad, o el reclamo NO podrá ser gestionado.**

|  |
| --- |
| **Datos del reclamante** |
|  |  |  |  |
| RUT | Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres |
| Masculino Femenino |  |
|  |  | (marcar con una x) | Teléfono |

|  |
| --- |
| **Medio por el que solicita obtener respuesta** |
| Correo electrónico: |
| Dirección particular: |  |  |  |
| Avenida, Calle, Pasaje | Número | Depto., Villa | Región, Ciudad |

|  |
| --- |
| **Entidad Reclamada**(Entidades que participan de los mercados de valores, seguros, bancos e instituciones financieras en Chile) |
|  |  |
| Entidad Reclamada Productos y/o ServiciosDescripción del problema (Favor usar letra clara)Petición que formula (Detalle qué es lo que espera obtener como respuesta de la entidad) |

La **COMISIÓN PARA EL MERCADO FINANCIERO (CMF)**, es un servicio público del Estado que fiscaliza las entidades que participan de los mercados de valores, seguros, bancos e instituciones financieras en Chile. En el ejercicio de sus funciones, este Organismo debe velar porque las personas e instituciones que participan en dichos mercados cumplan las disposiciones que rigen su funcionamiento.

Cualquier presentación que se ingrese en la Comisión, ya sea como denuncia, reclamo, queja, consulta, solicitud o petición ciudadana, se tramitará por este Organismo conforme sus facultades legales y su tiempo de respuesta dependerá principalmente de la complejidad de la materia planteada las diligencias que deban realizarse, la recopilación de antecedentes y/o análisis técnico del caso.

Notas:

* Este Organismo no resuelve controversias referidas a solicitudes de indemnizaciones por daños y perjuicios.
* Este formulario deberá ser presentado junto a la copia de su carnet de identidad vigente por ambos lados.

# Firma Interesado / Apoderado