

Formulario de Queja de Valores

Oficina del Comisionado de Valores



KANSAS
INSURANCE
DEPARTMENT

El propósito de este formulario es proporcionar la información necesaria para comenzar una investigación preliminar de una queja. Es importante proporcionar tanta información detallada como sea posible. Si desea enviar su queja en línea directamente a nuestra oficina, visite insurance.kansas.gov.

1. TU INFORMACIÓN

Sr. Sra. Srta. Fecha de Nacimiento: ___ / ___ / ___

Nombre: _____ Ocupación: _____

Dirección de Casa: _____ Dirección de Negocios: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono de Casa: _____ Teléfono de Negocios: _____

Dirección de Correo Electrónico: _____ Número de Fax: _____

2. ¿CONTRA QUIÉN ES SU QUEJA?

Nombre del Negocio: _____ Individuos Involucrados:

Dirección: _____ Nombre: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____ Título: _____

Teléfono: _____ Nombre: _____

Correo Electrónico/Sitio Web: _____ Título: _____

3. INFORMACIÓN DE LA TRANSACCIÓN

Fecha de Transacción/Compra: ___ / ___ / ___ Producto involucrado: _____

¿Para qué fue la transacción?: Yo Mismo(a) Mi Negocio Mi Corporación Mi Familia/Hogar

Cantidad Pagada: \$ _____ Pagado Por: En Efectivo Cheque Tarjeta de Crédito
 Préstamo Deposito Directo

¿Cuándo fue la fecha del pago?: _____

¿Quién recibió el pago de usted?: _____

¿Cuántas unidades o acciones compraste?: _____

¿Firmaste un contrato?: Sí No ¿Tuviste un acuerdo verbal?: Sí No

¿Dónde tuvo el lugar de la transacción? (marque uno):

Sobre el Telefono En Casa En la Compañía Por Correo Otro: _____

¿Tuviste alguna relación comercial previa con la empresa o con el vendedor que te contactó?:

Sí No En caso afirmativo, explique: _____

¿Cuál fue el primer contacto entre usted y la empresa? (Marque uno):

La persona vino a mi casa Respondí a un correo electrónico Respondí a un anuncio de radio/TV/correo

Llamé a la compañía Recibí una llamada telefónica de la compañía Respondí a un anuncio de Internet

Otro (Por favor explique): _____

4. TALLES ADICIONALES CON RESPECTO A SU QUEJA EN UNA PÁGINA SEPARADA.

5. ACCIONES QUE HAS TOMADO

¿Conoces a otras personas que invirtieron en la empresa, corporación o asociación? Si es así, proporcione su nombre, dirección y número de teléfono: _____

¿Ha notificado o presentado una queja con alguna otra agencia? En caso afirmativo, describa: _____

¿Se ha quejado al sujeto o al vendedor?: Sí No

En caso afirmativo, ¿Qué oferta de ajuste o explicación se hizo?: _____

¿Quién hizo la oferta de ajuste?: _____

¿Cuál considerarías que es una solución satisfactoria?: _____

6. DOCUMENTACIÓN DE QUEJA

Proporcione copias de todos los documentos relevantes a esta queja, incluyendo material publicitario, contratos, recibos, cartas, cheques (anverso y reverso), declaraciones, etc. **EL NO PROPORCIONAR TODOS LOS DOCUMENTOS PERTINENTES PUEDE CAUSAR RETRASOS INNECESARIOS EN EL MANEJO DE SU QUEJA.**

Firma: _____

Fecha: _____

Cuando haya completado este formulario, envíelo a _____



Adjunte toda la documentación de respaldo relacionada con la revisión de su queja.
Guarde copias originales.