



PANASZBEJELENTŐ LAP

E nyomtatvány célja az Ügyfél / Fogyasztó és a Biztosító közötti hatékony kommunikáció és vitarendezés elősegítése.

Amennyiben panaszát dokumentumokkal kívánja alátámasztani, kérjük, szíveskedjék azok másolatát mellékelni.

A nyomtatványban felkínált válaszok a panaszának és igényének megfogalmazásához (megjelöléséhez) nyújtanak segítséget.

ÜGYFÉL / FOGYASZTÓ ADATAI	
Név:	
Lakcím:	
Levelezési cím: ¹	
Telefon: ²	
E-mail: ³	@
Minősége: ⁴	<input type="checkbox"/> Szerződő <input type="checkbox"/> Biztosított <input type="checkbox"/> Károsult <input type="checkbox"/> Kedvezményezett <input type="checkbox"/> Egyéb
Képviselő ⁵ neve:	
Képviselő ⁶ címe:	

¹ Csak akkor kérjük kitölteni, amennyiben eltér a lakcímétől!

² Telefonszámot csak abban az esetben szíveskedjen megadni, amennyiben panaszával kapcsolatban munkatársaink hívását fogadni kívánja és tudja!

³ Elektronikus levelezési címét csak abban az esetben adja meg, amennyiben panaszával kapcsolatban munkatársaink elektronikus levélben megkereshetik Önt!

⁴ Kérjük, szíveskedjék a megfelelő adatmezőt – vagy többet – megjelölni!

⁵ Csak akkor kérjük kitölteni, amennyiben az ügyfél a képviselője útján terjeszti elő a panaszát!

⁶ Csak akkor kérjük kitölteni, amennyiben az ügyfél a képviselője útján terjeszti elő a panaszát!

PANASZ OKA

Az alábbiakban felsorolt okok közül több is megjelölhető.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hiányos tájékoztatás | <input type="checkbox"/> Biztosítási összeg módosítása |
| <input type="checkbox"/> Téves tájékoztatás | <input type="checkbox"/> Egyéb szerződésmódosítás |
| <input type="checkbox"/> Kiszolgálás körülményei | <input type="checkbox"/> Szerződési feltételekre vonatkozó panasz |
| <input type="checkbox"/> Szerződéskötés körülményei | <input type="checkbox"/> Szerződés felmondása |
| <input type="checkbox"/> Biztosítási ajánlat elutasítása | <input type="checkbox"/> Szerződés megszűnése, megszüntetése (törlése) |
| <input type="checkbox"/> Díjeltérés az ajánlatban megjelölt összegtől | <input type="checkbox"/> Törlésértesítő késedelve, elmaradása |
| <input type="checkbox"/> Számla, csekk küldésének késedelve, elmaradása | <input type="checkbox"/> Kárrendezés elhúzódása |
| <input type="checkbox"/> Kötvény küldésének késedelve, elmaradása | <input type="checkbox"/> Kárbecslés, kárszakértés |
| <input type="checkbox"/> Kedvezményezett záradékolásának hiánya | <input type="checkbox"/> Biztosító szolgáltató partnerének eljárása |
| <input type="checkbox"/> Számla összegének értelmezése | <input type="checkbox"/> Kártérítési (szolgáltatási) igény elutasítása |
| <input type="checkbox"/> Fedezetlenségi díj jogalapja | <input type="checkbox"/> Kártérítés (szolgáltatás) mértéke, összege |
| <input type="checkbox"/> Fedezetlenségi díj összege | <input type="checkbox"/> Kártérítés (szolgáltatás) késedelve |
| <input type="checkbox"/> Bónusz–Malusz besorolás | |
| <input type="checkbox"/> Biztosítási díj módosítása | |

Kérjük, szíveskedjék panaszának megjelölt okára, vagy egyéb típusú panaszára vonatkozó álláspontját leírni!

Szerződés azonosító száma (kötvényszám); Módozat; Kárszám; Forgalmi rendszám:

Amennyiben volt korábban hasonló, vagy azonos panasza, kérjük, jelölje meg ennek időpontját.

év hónap nap

ÜGYFÉL IGÉNYE

Az alábbiakban felsorolt igények közül több is megjelölhető.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Tájékoztató megadása | <input type="checkbox"/> Szerződés helyreállítása |
| <input type="checkbox"/> Számla, csekk küldése | <input type="checkbox"/> Bónusz–Malusz fokozat helyreállítása |
| <input type="checkbox"/> Szerződéskötés körülményeinek kivizsgálása | <input type="checkbox"/> Kártérítés összegének módosítása |
| <input type="checkbox"/> Kötvény küldése | <input type="checkbox"/> Kártérítés fizetése, kárrendezés befejezése |
| <input type="checkbox"/> Kedvezményezett záradékolása | <input type="checkbox"/> Késedelmi kamat és költség megfizetése |
| <input type="checkbox"/> Szerződés megszüntetése | <input type="checkbox"/> Más szolgáltatás nyújtása |

Egyéb igény, észrevétel:

CSATOLT DOKUMENTUMOK
(pl. számla, meghatalmazás, egyéb okirat)

Kelt év hónap nap

.....
Ügyfél / Fogyasztó aláírása