

FOGYASZTÓI PANASZ

Pénzügyi szolgáltatóval kapcsolatos viták rendezésére

PANASSZAL ÉRINTETT PÉNZÜGYI SZERVEZET

Név: Allianz Hungária Zrt.
Cím: 1087 Budapest Könyves Kálmán krt. 48-52.

ÜGYFÉL

Név: _____
Szerződésszám/ügyfélszám/kárszám: _____
Lakcím/székhely/levelezési cím: _____ helység,
_____ út/utca, házszám, emelet, ajtó
Telefonszám: _____ / _____
Értesítés módja: levél: _____ helység,
_____ út/utca, házszám, emelet, ajtó
 email: _____

Panasztétel módja (jelölendő):

- személyesen, (a megfelelő rész jelölendő)
- a panaszbejelentő lap Ügyfél által kitöltve
 - a panaszbejelentő lap Ügyfél kérésére ügyintéző által kitöltve
 - a panaszbejelentés Ügyfél által előre már megírva
- telefonon
 e-mailben, faxon

Csatolt dokumentumok jegyzéke, tételesen felsorolva (pl. számla, szerződés, képviselő meghatalmazása):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Panaszügyintézés, panaszbejelentés helye személyesen tett panasz esetében (pl. fióktelep, székhely, ügyfélkapcsolati pont, közvetítő):*

Név: _____
Cím: _____ helység,
_____ út/utca, házszám, emelet, ajtó

I. ÜGYFÉL PANASZA ÉS IGÉNYE

Panasztétel időpontja (személyesen tett panasz esetén): _____ év _____ hó _____ nap

A pénzügyi szervezetnek megküldött panaszt célszerű tértivevényes és ajánlott küldeményként postázni. A panasszal érintett szervezetnek a panasz kézhezvételét követően 30 nap áll rendelkezésére, hogy az ügyet érdemben megvizsgálja és a panasszal kapcsolatos álláspontját, illetve intézkedéseit indoklással ellátva az ügyfélnek írásban megküldje.

Amennyiben nem kapott választ, vagy kérdése van a panaszügyében, hívja telefonos ügyfélszolgálatunkat a +36 (1/20/30/70) 421-1-421-es telefonszámokon.

Panaszolt szolgáltatóstípus (pl. Casco, KGFB): _____

Panasz oka:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nem nyújtottak szolgáltatást | <input type="checkbox"/> Nem a megfelelő szolgáltatást nyújtották |
| <input type="checkbox"/> Késedelmesen nyújtották a szolgáltatást | <input type="checkbox"/> A szolgáltatást nem megfelelően nyújtották |
| <input type="checkbox"/> A szolgáltatást megszüntették | <input type="checkbox"/> Kára keletkezett |
| <input type="checkbox"/> Nem volt megelégedve az ügyintézés körülményeivel | <input type="checkbox"/> Téves tájékoztatást nyújtottak |
| <input type="checkbox"/> Díj/költség/kamat változtatásával nem ért egyet | <input type="checkbox"/> Járulékos költségekkel nem ért egyet |
| <input type="checkbox"/> Egyéb szerződéses feltételekkel nem ért egyet | <input type="checkbox"/> Kártérítés összegével nem ért egyet |
| <input type="checkbox"/> A kártérítést visszautasították | <input type="checkbox"/> Nem megfelelő kártérítést nyújtottak |
| <input type="checkbox"/> Szerződés felmondása | <input type="checkbox"/> Hiányosan tájékoztatták |

Egyéb panasz van, melynek oka:

II. A PANASZ RÉSZLETES LEÍRÁSA

Kérjük egyes kifogásainak elkülönítetten történő rögzítését annak érdekében, hogy a panaszában foglalt minden kifogás kivizsgálásra kerüljön.

Kelt: _____, _____ év _____ hó _____ nap Ügyfél aláírása: _____

Átvétel igazolása

Dátum: _____ év _____ hó _____ nap

Név: _____ Bélyegző: _____