

**FOGYASZTÓI PANASZ**  
PÉNZÜGYI SZOLGÁLTATÓVAL KAPCSOLATOS VITÁK RENDEZÉSÉRE

Panasszal érintett pénzügyi szervezet	
Allianz Hungária Zrt.	1087 Budapest Könyves Kálmán krt. 48-52.

Ügyfél	
Név:	
Szerződésszám/ügyfélszám/kárszám:	
Lakcím/székhely/levelezési cím:	
Telefonszám:	
Értesítés módja (levél, email):	
Csatolt dokumentumok (pl. számla, szerződés, képviselő meghatalmazása):	

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

**I. Ügyfél panasa és igénye**

**Panasztétel időpontja (személyesen tett panasz esetén):**

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 06-40-421-421 számon.

**Panaszolt szolgáltatástípus (pl. Casco, KGFB):**

**Panasz oka:**

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

Egyéb panasa 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:	
Ügyfél aláírása:	
Átvétel igazolása (dátum, név, bélyegző)	