



Nyomtatvány panasz előterjesztéséhez

A panasznyomtatványt a fogyasztó rendelkezésére bocsátó szervezet pecsétje

A panaszt előterjesztő Ügyfél és képviselője adatai

AZ ÜGYFÉL ADATAI

Név: _____

Cím: _____

Telefon: _____

E-mail: _____

Egyéb: _____

A KÉPVISELŐ ADATAI*

Név: _____

Cím: _____

Telefon: _____

E-mail: _____

Egyéb: _____

* Abban az esetben kell kitölteni, ha az ügyfél képviselője útján nyújtja be a panaszt.

TÁJÉKOZTATÁS A NYOMTATVÁNY KITÖLTÉSÉHEZ

A nyomtatvány által előre felkínált válaszok panaszának leírását és igényének megjelölését szolgálják. Ezek közül egyidejűleg akár többet is megjelölhet, ha pedig szükséges, panaszát és igényét részletesebben is kifejtheti a nyomtatvány II. pontja alatt.

Kérjük, csatolja a kitöltött nyomtatványhoz a **panaszát alátámasztó dokumentumokat (lehetőleg másolatban)**, a nyomtatvány benyújtását vagy elküldését igazoló másolatot vagy egyéb dokumentumot pedig őrizze meg!

Amennyiben panaszát meghatalmazott útján kívánja benyújtani úgy a képviseleti jogosultságot a polgári perrendtartás rendelkezéseinek megfelelően közokiratba vagy teljes bizonyító erejű magánokiratba foglalt meghatalmazással kell igazolnia. Ehhez szolgálhat segítségül a **Panaszkezelési Szabályzat függelékei (3. számú függelék) között megtalálható meghatalmazás minta.**

Az ügyfél panaszja és igénye

I. A PANASZ

A panasszal érintett szerződés/jogviszony adatai: _____

Kötvényszám/ajánlatszám: _____

Rendszám: _____

Kárszám: _____

A panasz alapjául szolgáló ok/körülmény észlelésének időpontja (év/hónap/nap): _____

Ha volt ilyen, a korábbi hasonló panasz időpontja: _____

A panasz oka (értelemszerűen, akár több pontot is megjelölve):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Visszautasították a szolgáltatásnyújtást | <input type="checkbox"/> Díj, költség változása |
| <input type="checkbox"/> Semmilyen szolgáltatást nem nyújtottak | <input type="checkbox"/> Járókos költségek felmerülése |
| <input type="checkbox"/> Nem a megfelelő szolgáltatást nyújtották | <input type="checkbox"/> Hiba a számlakivonatban |
| <input type="checkbox"/> A szolgáltatást késedelmesen nyújtották
a késedelem időtartama: _____ | <input type="checkbox"/> Egyéb szerződési feltételekre vonatkozó panasz |
| <input type="checkbox"/> Könyvelési hiba elutasítása | <input type="checkbox"/> Kártérítés/biztosítási szolgáltatás összegével kapcsolatos kifogás |
| <input type="checkbox"/> A szolgáltatást nem megfelelően nyújtották | <input type="checkbox"/> Kártérítés/biztosítási szolgáltatás iránti igény |
| <input type="checkbox"/> Kár keletkezett | <input type="checkbox"/> Nem megfelelő kártérítés |
| <input type="checkbox"/> Az ügyintézés körülményei | <input type="checkbox"/> Szerződésmódosítás |
| <input type="checkbox"/> Téves tájékoztatás | <input type="checkbox"/> Szerződés felmondása |
| <input type="checkbox"/> Hiányos tájékoztatás | <input type="checkbox"/> Szolgáltatás megszüntetése |
| | <input type="checkbox"/> Egyéb panasz |

További információ: _____

III. A PANASZT ELŐTERJESZTŐ ÜGYFÉL IGÉNYE

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Szolgáltatás nyújtása | <input type="checkbox"/> Tájékoztatás |
| <input type="checkbox"/> Szolgáltatás kiegészítése | <input type="checkbox"/> Kártérítés/biztosítási szolgáltatás összegének módosítása |
| <input type="checkbox"/> Más szolgáltatás nyújtása | <input type="checkbox"/> Kártérítés/biztosítási szolgáltatás fizetése, összege |
| <input type="checkbox"/> Szolgáltatás nyújtásának megszüntetése | <input type="checkbox"/> Díjcsökkentés, összege |
| <input type="checkbox"/> Szerződés módosítása, vagy megszüntetése | <input type="checkbox"/> Fizetési könnyítés |

Egyéb igény: _____

IV. RÉSZLETES VAGY JOGI INDOKOLÁS (nem kötelező kitölteni)

V. A PANASZHOZ MELLÉKLET DOKUMENTUMOK

Csatolt dokumentumok (pl. számla, szerződés, képviselő meghatalmazása, egyéb):

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Kijelentem, hogy az UNIQA Biztosító Zrt. Panaszkezelési Szabályzatát megismertem.

dátum

aláírás

Átvette:

aláírás

P.H.

A Magyar Nemzeti Bank (MNB) Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ és a Pénzügyi Békéltető Testület (PBT) elérhetőségei

MNB Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ

székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.

levélcím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest

ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 6.

telefon: +36-80-203-776, +36-1-428-2600

e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu

internetes elérhetőség: www.mnb.hu/fogyasztovedelem

Pénzügyi Békéltető Testület (PBT)

székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.

levélcím: 1525 Budapest, Pf.:172

ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 6.

telefon: +36-80-203-776, , +36-1-428-2600

e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu

internetes elérhetőség: www.mnb.hu/bekeltetes



Meghatalmazás

Alulírott _____ (Meghatalmazó neve)

Lakcím: _____

Születési hely és idő: _____

Anyja neve: _____

meghatalmazom _____ (Meghatalmazott neve)

Lakcím: _____

Születési hely és idő: _____

Anyja neve: _____

hogy a _____ kötvényszámú/ajánlatszámú/kárszámú biztosítással kapcsolatban nevemben és helyettem az UNIQA Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) előtt eljárjon:

Jelen meghatalmazás a panaszeljárás során valamennyi jognyilatkozat megtételére kiterjed/az alábbi korlátozásokkal terjed ki:*

Jelen meghatalmazás alapján a Meghatalmazott pénzfelvételre jogosult/nem jogosult**

Alulírott Meghatalmazó akként nyilatkozom, hogy jelen meghatalmazás aláírásával egyidejűleg felmentem a Biztosítót a Meghatalmazottal szembeni biztosítási titoktartás kötelezettsége alól a panaszeljárás tárgyát képező adatok vonatkozásában.

Jelen meghatalmazás visszavonásig/ _____ év _____ hónap _____ napig érvényes.***

Kelt _____, _____ év _____ hónap _____ nap

Meghatalmazó

Meghatalmazott

Előttünk, mint tanúk előtt:

Név: _____ Név: _____

Lakcím: _____ Lakcím: _____

Aláírás: _____ Aláírás: _____

* Kérjük, hogy a megfelelő választ aláhúzni szíveskedjen. Aláhúzás (korlátozás megjelölése hiányában) a meghatalmazás valamennyi jognyilatkozat megtételére kiterjed.

** Kérjük, hogy a megfelelő választ aláhúzni szíveskedjen. Aláhúzás hiányában a meghatalmazás pénzfelvételre nem jogosít.

*** Kérjük, hogy a megfelelő választ aláhúzni, illetve a meghatalmazás érvényességének lejárataát megjelölni szíveskedjen.