

FOGYASZTÓI PANASZ

Pénzügyi szolgáltatóval kapcsolatos viták rendezésére

Panasszal érintett pénzügyi szervezet	
Assure-Man Biztosítási Alkusz és Tanácsadó Kft	1033 Bp. Búza u. 10.

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

Panaszügyintézés, panaszbejelentés helye személyesen tett panasz esetén

1048. Bp. Járműtelep u. 23.

I. Ügyfél panaszja és igénye:

Panasztétel időpontja (személyesen tett panasz esetén):

A Társaságunknak megküldött panaszt célszerű tértivevényes és ajánlott küldeményként postázni. A panasz kézhezvételét követően 30 napon belül az ügyet érdemben megvizsgáljuk és a panasszal kapcsolatos álláspontunkat, illetve intézkedéseinket indoklással ellátva az ügyfélnek írásban megküldjük.

Amennyiben nem kapott választ, vagy kérdése van a panaszügyében, hívja **központi telefonszámunkat a 06-1-232-1151**

Panaszolt szolgáltatóstípus (pl.: CASCO-, KGFB-, lakásbiztosítás- közvetítés stb.)

Panasz oka:

- Nem nyújtottak szolgáltatást.
- Nem a megfelelő szolgáltatást nyújtották.
- Késedelmesen nyújtották a szolgáltatás.
- A szolgáltatást nem megfelelően nyújtották.
- A szolgáltatást megszüntették.
- Nem volt megelégedve az ügyintézés körülményeivel.
- Téves tájékoztatást nyújtottak.
- Díj/költség/kamat változtatásával nem ért egyet.
- Járulékos költségekkel nem ért egyet.
- Szerződés felmondása.
- Hiányosan tájékoztattak.

Egyéb panaszja van, melynek oka:

II. A panasz részletes leírása:

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

Dátum:

.....
Panasztevő aláírása

.....
átvevő aláírása