

Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
1091 Budapest, Üllői út 1.

Telefonos Ügyfélszolgálat: (+36) 1-477-4800
Honlap: www.alfa.hu

Ez a nyomtatvány az Európai Bizottság által készített panasznyomtatvány alapján készült. Célja, hogy a szolgáltatók és a fogyasztók közötti kommunikációt és a viták rendezését elősegítse.

Szóban előterjesztett panasz Írásban előterjesztett panasz

FELEK ADATAI

Panaszos

Vezetéckneve: utóneve:

Szerződés azonosítószám vagy Ügyfél azonosító:

Kérjük adja meg, hogyan küldjük meg Önnek panaszára válaszunkat: Levélben (Kérjük adjon meg levelezési címet!)

E-mailben (Kérjük adjon meg e-mail címet!)

Levelezési cím

irányítószám: helység:

út/utca/tér: hrsz.: em.: ajtó:

Panaszos minősége: Szerződő Biztosított Kedvezményezett Jogi képviselő Közös képviselő Meghatalmazott

Nem a Biztosító ügyfele Egyéb, pl. károsult

Panaszos

telefonszáma:

e-mail címe:

Jogi képviselő/Közös képviselő/Meghatalmazott/Egyéb: (Abban az esetben kell kitölteni, ha a panaszos képviselője útján nyújtja be a panaszt.)

Vezetéckneve: utóneve:

Címe:

irányítószám: helység:

út/utca/tér: hrsz.: em.: ajtó:

Telefonszáma:

E-mail címe:

Alfa Biztosító

Panasz előterjesztésének helye:

Cím:

irányítószám: helység:

út/utca/tér: hrsz.: em.: ajtó:

Telefon: Fax:

E-mail:

Egyéb:

TÁJÉKOZTATÁS A PANASZOSNAK!

A nyomtatvány által előre felkínált válaszok panaszának leírását és igényének megjelölését szolgálják. Célszerű ezek közül kiválasztania a legalkalmasabbat (akár többet is), ha pedig szükséges, panaszát és igényét részletesebben kifejtheti az erre szolgáló rovatokban.

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

A panaszkezelés menetéről és határidőiről az ügyintézés alatt telefonos ügyfélszolgálatunk ad közérthető, szakszerű és érdemi információt a (+36) 1-477-4800, külföldről is hívható telefonszámon. Kollégáink munkanapokon 8.00 és 16.00 óra – csütörtökön 7.00 és 19.00 óra – között fogadják hívását.

A panaszkezeléssel összefüggő adatkezelésről részletes tájékoztatást a www.alfa.hu/adatvedelem oldalon talál.

ÜGYFÉL PANASZA ÉS IGÉNYE

I. A PANASZ

A panasz észlelésének időpontja:

<input type="text"/>	év	<input type="text"/>	hó	<input type="text"/>	nap
----------------------	----	----------------------	----	----------------------	-----

Ha volt ilyen, a korábbi hasonló panasz időpontja:

<input type="text"/>	év	<input type="text"/>	hó	<input type="text"/>	nap
----------------------	----	----------------------	----	----------------------	-----

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

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Visszautasították a szolgáltatásnyújtást | <input type="checkbox"/> Díj, költség, kamat változása |
| <input type="checkbox"/> Semmilyen szolgáltatást nem nyújtottak | <input type="checkbox"/> Járulékos költségek |
| <input type="checkbox"/> Nem a megfelelő szolgáltatást nyújtották | <input type="checkbox"/> Egyéb szerződési feltételekre vonatkozó panasz |
| <input type="checkbox"/> A szolgáltatást késedelmesen nyújtották,
a késedelem időtartama: <input type="text"/> nap | <input type="checkbox"/> Kárbecslés |
| <input type="checkbox"/> A szolgáltatást nem megfelelően nyújtották | <input type="checkbox"/> Kártérítés visszautasítása |
| <input type="checkbox"/> Kár keletkezett | <input type="checkbox"/> Nem megfelelő kártérítés |
| <input type="checkbox"/> A kiszolgálás 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"/> Panaszolt szolgáltatás típus (pl. lakásbiztosítás, KGFB, életbiztosítás, vagyonkár, stb.): | |

II. A PANASZOS IGÉNYE

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Szolgáltatás nyújtása | <input type="checkbox"/> Tájékoztatás |
| <input type="checkbox"/> Szolgáltatás kiegészítése | <input type="checkbox"/> Kártérítés összegének módosítása |
| <input type="checkbox"/> Más szolgáltatás nyújtása | <input type="checkbox"/> Kártérítés fizetése |
| <input type="checkbox"/> Szerződés módosítása | Összege: <input type="text"/> Ft |
| <input type="checkbox"/> Szerződés megszüntetése | <input type="checkbox"/> Reaktiválás |

Egyéb igény:

Egyéb részletek:

III. PANASZ RÉSZLETES LEÍRÁSA

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

IV. BEMUTATOTT DOKUMENTUMOK JEGYZÉKE

(számla, szerződés, képviselő meghatalmazása, egyéb)

Csak olyan, az ügyfél birtokában lévő dokumentumok másolatát szükséges csatolni a panasz alátámasztásához, amely nem áll a Biztosító rendelkezésére.

Csatolt dokumentumok:

1.
2.
3.
4.

A panasszal érintett szervezetnek a panasz kézhezvételét követően 30 nap áll rendelkezésére, hogy az ügyet érdemben megvizsgálja és a panasszal kapcsolatos álláspontját, illetve intézkedéseit indokolással ellátva az ügyfélnek írásban megküldje.

Kelt: , év hó nap

Jegyzőkönyvet felvevő ügyintéző aláírása

Jegyzőkönyvet felvevő ügyintéző olvasható vezetékneve (nyomtatott betűkkel)

Jegyzőkönyvet felvevő ügyintéző olvasható utóneve (nyomtatott betűkkel)

Ügyfél aláírása

Ügyfél olvasható vezetékneve (nyomtatott betűkkel)

Ügyfél olvasható utóneve (nyomtatott betűkkel)