Panaszbejelentő nyomtatvány

SIGNAL IDUNA

A SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. szolgáltatásával, termékével, eljárásával, munkatársának magatartásával kapcsolatos panasz benyújtásához

Panaszbejelentő neve:	
Lakcím/székhely:	
Válaszlevél postázási címe:	
Telefonszám:	E-mail cím:

Kötvényszám[1]		**Forgalmi rendszám**[2]	
Kárszám[3]		**Káridőpont**	

[1] Konkrét szerződéssel kapcsolatos panaszbejelentés esetén, kérjük, mindig adja meg az érintett biztosítás kötvényszámát
[2] Gépjármű biztosítással kapcsolatos panaszbejelentés esetén, kérjük, adja meg a jármű rendszámát
[3] Kárbejelentéssel kapcsolatos panaszbejelentés esetén, kérjük, adja meg a kárszámot

BEJELENTŐ MINŐSÉGE	☐ Szerződő ☐ Biztosított ☐ Kedvezményezett ☐ Károsult ☐ Meghatalmazott
	☐ Egyéb:

Szerződő neve[4]:	
Lakcím/székhely:	
Telefonszám:	E-mail cím:

[4] Konkrét szerződést érintő panasz esetén, amennyiben nem azonos a panaszbejelentővel

A PANASZ OKA

☐ Szolgáltatás elutasítása	☐ Téves vagy hiányos tájékoztatás
☐ Szolgáltatás késedelmes teljesítése	☐ Díjak, költségek mértéke
☐ Nem megfelelő szolgáltatás teljesítése	☐ Szolgáltatás összege
☐ Kára keletkezett	☐ Kártérítés* elutasítása
☐ Az ügyintézés körülményei	☐ Szerződés felmondása, megszűnése
☐ Egyéb szerződéses feltételekkel nem ért egyet	☐ Egyéb panasz:

* felelősségbiztosítási kárigény esetén

A PANASZ RÉSZLETES LEÍRÁSA, A BEJELENTŐ IGÉNYE
(Kérjük egyes kifogásainak elkülönítetten történő rögzítését annak érdekében, hogy a panaszában foglalt minden kifogás kivizsgálásra kerüljön.)

Tájékoztatjuk, hogy a hatályos jogszabályok értelmében Társaságunknak a panasz kézhezvételét követően 30 nap áll rendelkezésére, hogy az ügyet érdemben megvizsgálja és a panasszal kapcsolatos álláspontját, illetve intézkedéseit indoklással ellátva írásban megküldje.

Kelt:	Aláírás:	Aláírás:

Átvevő aláírása, átvétel időpontja (személyesen tett panasz esetén)	
Kelt:	Aláírás:

Levélcím: 1519 Budapest, Pf. 260
E-mail: info@signal.hu
Fax: 06 1 458 4260