

Panaszbejelentő nyomtatvány

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

| | |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| Panaszbejelentő neve: | |
| Lakcím/székhely: | |
| Válaszlevél postázási címe: | |
| Telefonszám: | E-mail cím: |
| Kötvényszám¹ | Forgalmi rendszám² |
| Kárszám³ | 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 | <input type="checkbox"/> Szerződő <input type="checkbox"/> Biztosított <input type="checkbox"/> Kedvezményezett <input type="checkbox"/> Károsult <input type="checkbox"/> Meghatalmazott |
| | <input type="checkbox"/> Egyéb: |

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

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

| | |
|--|---|
| A PANASZ OKA | |
| <input type="checkbox"/> Szolgáltatás elutasítása | <input type="checkbox"/> Téves vagy hiányos tájékoztatás |
| <input type="checkbox"/> Szolgáltatás késedelmes teljesítése | <input type="checkbox"/> Díjak, költségek mértéke |
| <input type="checkbox"/> Nem megfelelő szolgáltatás teljesítése | <input type="checkbox"/> Szolgáltatás összege |
| <input type="checkbox"/> Kára keletkezett | <input type="checkbox"/> Kártérítés* elutasítása |
| <input type="checkbox"/> Az ügyintézés körülményei | <input type="checkbox"/> Szerződés felmondása, megszűnése |
| <input type="checkbox"/> Egyéb szerződéses feltételekkel nem ért egyet | <input type="checkbox"/> Egyéb panasz: |

* felelősségbiztosítási kárigény esetén

| |
|---|
| A PANASZ RÉSZLETES LEÍRÁSA, A BEJELENTŐ IGÉNYE, ILLETVE A BEMUTATOTT DOKUMENTUMOK TÉTELES LISTÁJA (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: |