



## 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 polgáriperrendtartás rendelkezéseinek megfelelően közokiratba vagy teljes bizonyító erejű magánokiratba foglalt meghatalmazással kell igazolnia. Ehhez szolgálhat segítségül a **Panaszkezelési Szabályzat függelékai (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<br>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. 39.

levélcím: 1534 Budapest BKKP Pf. 777

telefon: +36-80-203-776

e-mail cím: [ugyfelszolgalat@mnb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnb.hu)

internetes elérhetőség: [www.mnb.hu/fogyasztovedelem](http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem)

### **Pénzügyi Békéltető Testület (PBT)**

székhely: MNB 1054 Budapest, Szabadság tér 9.

ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt 39.

levélcím: 1525 Budapest, Pf.:172

telefon: +36-80-203-776

e-mail: [ugyfelszolgalat@mnb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnb.hu),

internetes elérhetőség: [www.mnb.hu/bekeltetes](http://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.