

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.

FELEK ADATAI

Panaszos	
Név:	
Szerződés azonosítószám vagy CallCenter azonosítószám:	
Cím:	
Minősége:	<input type="checkbox"/> Szerződő <input type="checkbox"/> Biztosított <input type="checkbox"/> Kedvezményezett <input type="checkbox"/> Egyéb, pl. károsult (megfelelőt x-szel bejelölni)
Telefon:	
E-mail:	
Képviselő*:	

Aegon Magyarország Zrt.	
Név:	
Cím:	
Telefon:	
Fax:	
E-mail:	
Egyéb:	

* Abban az esetben kell kitölteni, ha a panaszos képviselője útján nyújtja be a panaszt.

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, hétfőn 7.00 és 19.00 óra között, keddtől péntekig 8.00 és 16.00 óra között.

ÜGYFÉL PANASZA ÉS IGÉNYE

I. A PANASZ

A panasz észlelésének időpontja:

év hó nap

Ha volt ilyen, a korábbi hasonló panasz időpontja:

év hó 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"/> Járvékos 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="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 |

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="checkbox"/> Szerződés megszüntetése | <input type="checkbox"/> Reaktiválás |
| <input type="checkbox"/> 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. KAPCSOLÓDÓ DOKUMENTUMOK

(számla, szerződés, képviselő meghatalmazása, egyéb)

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 panaszszal kapcsolatos álláspontját, illetve intézkedéseit indokolással ellátva az ügyfélnek írásban megküldje.

Kelt: év hó nap

_____ aláírás

AZ AEGON MAGYARORSZÁG ZRT. VÁLASZA

Ügyirat száma:

Teljesen egyetértek a panasszal és vállalom, hogy:

Részben egyetértek a panasszal és javaslom, hogy:

Teljesítés határideje: év hó nap

A panasszal nem értek egyet, de méltányosságból vállalom, hogy:

Teljesítés határideje: év hó nap

A panaszt elutasítom az alábbiak alapján:

Tájékoztatom, hogy a panaszt az alábbi békéltető testülethez nyújthatja be:

Kelt: év hó nap

_____ aláírás

VISSZAKÜLDENDŐ AZ AEGON MAGYARORSZÁG ZRT.-HEZ

Hivatkozási szám:

Panasz benyújtója:

Bepanaszolt szervezet:

Megbízó:

Elfogadom a javasolt megoldást.

Nem fogadom el a javasolt megoldást, mivel

Tájékoztatom, hogy javaslatának megfelelően panaszomat a javasolt vitarendezési fórumhoz benyújtom.

Kelt:

Aláírás: