FOGYASZTÓI PANASZ

**Pénzügyi szolgáltatóval kapcsolatos viták rendezésére**

|  |
| --- |
| **Panasszal érintett pénzügyi szervezet** |
| **Név:** | D.A.S. Jogvédelmi Biztosító Zrt. (székhely: 1082 Budapest, Futó utca 47-53. VI. em.) |

**Felek adatai**

|  |
| --- |
| **Ügyfél** |
| **Név:** |  |
| **Szerződésszám/ügyfélszám:** |  |
| **Lakcím/székhely/levelezési cím:** |  |
| **Telefonszám:** |  |
| **Értesítés módja (levél, email):** |  |
| **Csatolt dokumentumok** (pl. számla, szerződés, képviselő meghatalmazása) |  |

**Panaszügyintézés helye (pl. fióktelep, központ, székhely, közvetítő):\***

1082 Budapest, Futó utca 47-53. VI. em.

\*személyesen tett panasz esetén

1. **Ügyfél panasza és igénye**

**Panasztétel időpontja a pénzügyi szervezetnél (személyesen tett panasz esetén):**

**[A pénzügyi szervezetnek megküldött panaszt célszerű tértivevényes és ajánlott küldeményként postázni. A panasszal érintett szervezetnek a panasz kézhezvételét követően 30 nap áll rendelkezésére, hogy az ügyet érdemben megvizsgálja és a panasszal kapcsolatos álláspontját, illetve intézkedéseit indoklással ellátva az ügyfélnek írásban megküldje.]**

**Panaszolt szolgáltatástípus** (pl. lakáshitel, KGFB)**:**

|  |
| --- |
| jogvédelmi biztosítás |

**Panasz oka:**

* Nem nyújtottak szolgáltatást
* Nem a megfelelő szolgáltatást nyújtották
* Késedelmesen nyújtották a szolgáltatást
* A szolgáltatást nem megfelelően nyújtották
* A szolgáltatást megszüntették
* Kára keletkezett
* Nem volt megelégedve az ügyintézés körülményeivel
* Téves tájékoztatást nyújtottak
* Hiányosan tájékoztatták
* Díj/költség/kamat változtatásával nem ért egyet
* Járulékos költségekkel nem ért egyet
* Egyéb szerződéses feltételekkel nem ért egyet
* Kártérítés összegével nem ért egyet
* A kártérítést visszautasították
* Nem megfelelő kártérítést nyújtottak
* Szerződés felmondása
* Egyéb panasza van

Egyéb típusú panasz megnevezése:

1. **A panasz részletes leírása:**

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

|  |
| --- |
|  |

Kelt:

Aláírás: