**A PÉNZÜGYI SZERVEZETHEZ (BANKHOZ, BIZTOSÍTÓHOZ, STB.)**

**BENYÚJTANDÓ PANASZ**

**PÉNZÜGYI SZOLGÁLTATÓVAL KAPCSOLATOS VITÁK RENDEZÉSÉRE**

**Felek adatai**

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

\*személyesen tett panasz esetén

|  |
| --- |
| **Panasszal érintett pénzügyi szervezet** |
| **Név:** |  |

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

**I. 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)**:**

**Panasz oka:**

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

Egyéb típusú panasz megnevezése:

**II. A panasz részletes leírása:**

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

Kelt:…………………………………………..

Aláírás:……………………………………..