

**FOGYASZTÓI PANASZ**  
PÉNZÜGYI SZOLGÁLTATÓVAL KAPCSOLATOS VITÁK RENDEZÉSÉRE**Panasszal érintett pénzügyi szervezet**

Neve, címe:  
Allianz Foglalkoztatói Nyugdíjnyújtó Zrt.  
1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.

**Felek adatai****Ügyfél**

Név:	
Tagsági azonosító/adóazonosítójel:	
Lakcím/ levelezési cím:	
Telefonszám:	
Értesítés módja (levél, email):	
Csatolt dokumentumok (pl. számlaértesítő és intézményi tájékoztató, képviselő meghatalmazása)	

**Panasz bejelentés helye (pl. fióktelep, központ, székhely, közvetítő) és a panaszt  
rögzítő neve:\***

--

\*személyesen vagy telefonon tett panasz esetén

## Panaszbejelentő

## I. Ügyfél panaszja és igénye

Panasztétel időpontja és a panaszt rögzítő személy neve a pénzügyi szervezetnél (személyesen vagy telefonon tett panasz esetén):

Időpont:

Név:

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 a tagnak írásban megküldje.

Amennyiben nem kapott választ, vagy kérdése van a panaszügyében, hívja telefonos ügyfélszolgálatunkat a 06-1-429-1-429 számon.

Panaszolt szolgáltatástípus:

Panasz oka:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nem nyújtottak szolgáltatást               | <input type="checkbox"/> Nem elégedett az ügyintézés körülményeivel |
| <input type="checkbox"/> A szolgáltatást nem megfelelően nyújtották | <input type="checkbox"/> Nem a megfelelő szolgáltatást nyújtották   |
| <input type="checkbox"/> Késedelmesen nyújtották a szolgáltatást    | <input type="checkbox"/> Járulékos költségekkel nem ért egyet       |
| <input type="checkbox"/> A szolgáltatást megszüntették              | <input type="checkbox"/> Hiányos tájékoztatás                       |
| <input type="checkbox"/> Tagsági jogviszony létrejött               | <input type="checkbox"/> Tagdíj/költség változtatás                 |
| <input type="checkbox"/> Közvetítői tevékenység                     | <input type="checkbox"/> Szolgáltatás/Elszámolás                    |
| <input type="checkbox"/> Számlaértesítő és intézményi tájékoztató   | <input type="checkbox"/> Egyéb szerződéses feltételek               |
| <input type="checkbox"/> Adóigazolás                                | <input type="checkbox"/> Átlépés                                    |
| <input type="checkbox"/> Tagdíjelszámolások (befizetés, költségek)  | <input type="checkbox"/> Tagsági jogviszony megszűnése              |
| <input type="checkbox"/> Hozamok/Árfolyamok                         | <input type="checkbox"/> Egyéb panasz van                           |
| <input type="checkbox"/> Téves tájékoztatás                         |   |

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: \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap

Ügyfél aláírása: \_\_\_\_\_

Átvétel igazolása:

Dátum: ..... év ..... hó ....nap

Név: \_\_\_\_\_ Bélyegző: