

Panaszbejelentő nyomtatvány

Adatok

Név: _____	Kötvényszám:*	<input type="text"/>
Cím: <input type="text"/>	Kárszám:**	<input type="text"/>
_____		<input type="text"/>
Tel.: _____	Rendszám:***	<input type="text"/>
E-mail: _____		

Amennyiben a Posta Biztosítónál van a szerződése / **Gépjármű kárügyintézés esetén / *Gépjármű-biztosítás esetén*

A panasz tárgya: _____

A panasz részletes leírása

Csatolt dokumentumok

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Kelt: _____ Bejelentő aláírása: _____

Társaságunk számára fontos, hogy Ön, mint a Posta Biztosító Ügyfele elégedett legyen szolgáltatásunkkal. Amennyiben panasza van, vagy álláspontunkkal, válaszunkkal nem ért egyet, kérjük, hogy írásban forduljon közvetlenül a Minőségbiztosítási osztályunkhoz (levélben: Posta Biztosító Minőségbiztosítási osztály, 1535 Budapest, Pf. 952; e-mailben: panasz@mpb.hu), ahol kivizsgáljuk bejelentését, és 15 napon belül válaszolunk Önnek.