

## PANASZBEJELENTŐ NYOMTATVÁNY

Kézi kitöltés esetén, kérjük nyomtatott nagybetűkkel töltsse ki a nyomtatványt, írja alá és juttassa el hozzánk!  
Az elektronikusan kitöltött nyomtatványt az [info@mpb.hu](mailto:info@mpb.hu) címünkre küldheti el.

Név:

Irányítószám:  Helység:

Utca, házszám, em., ajtó:

Születési hely:  Születési idő (év, hó, nap):

Anyja születési neve:

E-mail cím:  Telefonszám:

A három lehetőség közül legalább egy kötelezően kitöltendő!

Szerződésszám:  Kárszám:  Rendszám:

**A panasz tárgya:**

**A panasz leírása:**

**Csatolt dokumentumok:**

A biztosító adatkezeléssel kapcsolatos tájékoztatóját itt érheti el: <https://www.postabiztosito.hu/Adatkezeles.aspx>

Dátum:

Alíráás:

Társaságunk számára fontos, hogy Ön, mint a Posta Biztosító Ügyfele elégedett legyen szolgáltatásunkkal. Jelen panaszát kivizsgálás és válaszadás céljából Panaszkezelési osztályunkra továbbítjuk, ahova további bejelentések esetén közvetlenül is fordulhat. Elérhetőségek levélben: Posta Biztosító Panaszkezelési osztály, 1535 Budapest, Pf. 952; e-mailben: [panasz@mpb.hu](mailto:panasz@mpb.hu), honlapon történő bejelentés esetén: [www.postabiztosito.hu](http://www.postabiztosito.hu), faxon: +36 1 423 42 98. Bejelentésére legkésőbb 30 napon belül válaszolunk Önnek.