prémium
Egészségpénztár

1426 Budapest, Pf. 512
kapcsolat@premium.hu
www.premiumegeszsegpenztar.hu

EP 022 PANASZBEJELENTŐ NYOMTATVÁNY

A panaszkezelésre vonatkozó részletes tájékoztatásunkat, a panaszok bejelentésére vonatkozó lehetőségeket és elérhetőségeket honlapunkon (https://premiumegeszsegpenztar.hu/panaszkezeles) tesszük közzé, valamint ügyfélszolgálatunkon kifüggesztjük.

1 PÉNZTÁRTAG AZONOSÍTÁSÁHOZ SZÜKSÉGES ADATOK

(A *-al jelölt mezők kitöltése kötelező. Kérjük, NYOMTATOTT BETŰKKEL töltse ki! A nem*-al jelölt adatok megadása nem kötelező, azonban ezen adatok megadásával segítheti a beazonosítást és a kapcsolattartást.)

Név* (a személyi azonosító okmányon szereplő előnév, családi név, utónevek): _____

Születési hely: _____ Születési dátum: _____

Tagi azonosító: _____

Levelezési cím*

Irányítószám: _____ Település: _____ Közterület: _____

Közterület jellege: _____ Házszám: _____ Épület: _____ Lépcsőház: _____ Emelet: _____ Ajtó: _____

Mobiltelefonszám: _____ E-mail cím: _____

2 MUNKÁLTATÓ, TÁMOGATÓ AZONOSÍTÁSÁHOZ SZÜKSÉGES ADATOK

(Ha a panaszbejelentő a munkáltató, vagy a támogató)

Cég megnevezése: _____

Adószám: _____

Székhely

Irányítószám: _____ Település: _____ Közterület: _____

Közterület jellege: _____ Házszám: _____ Épület: _____ Lépcsőház: _____ Emelet: _____ Ajtó: _____

Levelezési cím

Irányítószám: _____ Település: _____ Közterület: _____

Közterület jellege: _____ Házszám: _____ Épület: _____ Lépcsőház: _____ Emelet: _____ Ajtó: _____

Kapcsolattartó neve: _____

Kapcsolattartó telefonszáma: _____

Kapcsolattartó e-mail címe: _____

3 BEJELENTŐ ADATAI (Amennyiben a bejelentő nem egyezik meg a Pénztártaggal)

Név (a személyi azonosító okmányon szereplő előnév, családi név, utónevek): _____

Rendelkezik-e meghatalmazással? ☐ Igen ☐ Nem

(Abban az esetben áll módunkban a pénztári tagsággal kapcsolatos konkrét adatokat érintő információkkal szolgálni a bejelentő részére, amennyiben meghatalmazással rendelkezik. A meghatalmazáshoz mintát honlapunkon talál. Kérjük, hogy az eredeti meghatalmazást csatolja a beadványhoz.)

Levelezési cím

Irányítószám: _____ Település: _____ Közterület: _____

Közterület jellege: _____ Házszám: _____ Épület: _____ Lépcsőház: _____ Emelet: _____ Ajtó: _____

Telefonszám: _____ E-mail cím: _____

4 PANASSZAL KAPCSOLATOS INFORMÁCIÓK

Panaszolt szolgáltatástípus: _____

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 összegével nem ért egyet
☐ Járulékos költségekkel nem ért egyet
☐ Munkáltatói, támogatói szerződés felmondása
☐ Pénztártagság megszüntetése
☐ Egyéb panasza van

prémium Egészségpénztár

1426 Budapest, Pf. 512
kapcsolat@premium.hu
www.premiumegeszsegpenztar.hu

EP 022 PANASZBEJELENTŐ NYOMTATVÁNY

5 PANASZ TÁRGYA, LEÍRÁSA

Kérjük, egyes kifogásainak elkülönített rögzítését.

Csatolt dokumentumok (Kérjük, sorolja fel, hogy milyen dokumentumokat csatolt a nyomtatványhoz.)

6 PÉNZTÁRTAG ALÁÍRÁSA

Település: _____ Dátum: _____

Pénztártag saját kezű aláírása

A pénztár a panasz kézhezvételét követő 30 napon belül az ügyet érdemben megvizsgálja és a panasszal kapcsolatos álláspontját, illetve intézkedéseit indoklással ellátva írásban küldi meg a Panaszos részére.