



09/01/2014. számú
Vezérigazgatói Utasítás

A panaszügyek kezeléséről

Hatályba lépés időpontja: 2014. október 10.

Kibocsátó: Bartók János vezérigazgató

Készítette: Tepfenhart Timea és dr. Jósvai Nóra Ada

Felelős szervezeti egység: Ügyféladminisztráció

Kapják:

- Vezetői testület
- Vezető jogtanácsos
- Területi képviseltek vezetői
- Back office
- Front office
- Compliance
- Jogi osztály

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke, is positioned in the lower right area of the page.

A panaszügyek kezeléséről

Az utasítás célja

Jelen utasítás célja a MetLife Biztosító Zrt-hez (továbbiakban: Biztosító) írásban (levélben, faxon vagy e-mail útján) érkezett, illetőleg szóban (telefonon vagy személyesen) előadott panaszügyek intézési rendjének szabályozásával a panaszos ügyek egységes és korrekt elbírálása, megfelelő és pontos tájékoztatás nyújtása a panaszosok és a hatóságok számára egyaránt.

I. A panasz bejelentésének módja

A Biztosító biztosítja, hogy az ügyfél a Biztosító, vagy a független biztosításközvetítő magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban vagy írásban közölhesse.

1. Szóbeli panasz:

A biztosító a szóbeli panaszt

- a) valamennyi, az ügyfelek számára nyitva álló helyiségben, annak nyitvatartási idejében, ennek hiányában a székhelyén: 1138 Budapest, Népfürdő utca 22. hétfői munkanapokon 8 órától 20 óráig, a többi munkanapon 9 órától 17 óráig,
- b) telefonon a 06-40-444-445 telefonszámon fogadja a hétfői munkanapokon 8 órától 20 óráig, a többi munkanapon 8 órától 17 óráig.

2. Írásbeli panasz:

A biztosító az írásbeli panaszt

- a) személyesen vagy más által átadott irat útján valamennyi, az ügyfelek számára nyitva álló helyiségben, annak nyitvatartási idejében, ennek hiányában a székhelyén a 1138 Budapest, Népfürdő utca 22. címen hétfői munkanapokon 8 órától 20 óráig, a többi munkanapon 9 órától 17 óráig vagy
- b) postai úton a 1558 Budapest, Pf. 187. címen vagy
- c) telefaxon a 36-1-391 1660 faxszámon
- d) elektronikus eléréssel - üzemzavar esetén megfelelő más elérhetőséget biztosítva - az info@metlife.hu, elektronikus levelezési címen folyamatosan fogadja.

Az ügyfél meghatalmazotti képviselettel is eljárhat, amennyiben a meghatalmazott által benyújtott meghatalmazás megfelel a 2013. évi V. a Polgári Törvénykönyvről szóló törvény 6:15. §-ában, az 1952. évi III. a polgári perrendtartásról szóló törvény 196. §-ában, továbbá a 2003. évi LX. törvény a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló törvény 156. §-ában foglalt tartalmi és alaki követelményeknek. A meghatalmazás formai és tartalmi követelményeit jelen utasítás 1. sz. melléklete, a meghatalmazás mintát jelen utasítás 2. sz. melléklete tartalmazza.

II. A panasz kivizsgálása

A panasz kivizsgálása térítésmentes, azért külön díj nem számolható fel. A panasz kivizsgálása az összes vonatkozó körülmény figyelembevételével történik.

1. Szóbeli panasz

A Biztosító a szóbeli – ideértve a személyesen és telefonon tett – panaszt azonnal megvizsgálja, és lehetőség szerint orvosolja. A Biztosító a telefonon közölt szóbeli panasz esetén az indított hívás sikeres felépülésének időpontjától számított 5 percen belüli az ügyfélszolgálati ügyintéző élőhangos bejelentkezése érdekében úgy köteles eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható. Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a Biztosító jegyzőkönyvet vesz fel.

Telefonon történő panaszkezelés esetén a Biztosító és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a Biztosító hangfelvétellel rögzíti, amelyről a Biztosító előzetesen tájékoztatja az ügyfelet. A telefonon készült hangfelvételt a Biztosító egy évig megőrzi. Az ügyfél kérésére a Biztosítónak biztosítani kell a hangfelvétel visszahallgatását, továbbá térítésmentesen rendelkezésre kell bocsátani a hangfelvételtől készített hitelesített jegyzőkönyvet.

Ha az ügyfél a panasz kezelésével nem ért egyet, a Biztosító a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén a panaszra adott válasszal együtt az ügyfélnek megküldi, egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el.

Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a Biztosító a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek megküldi. Ebben az esetben a panaszra adott indoklással együtt ellátott választ a közlést követő 30 napon belül kell megküldeni. Egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el.

A jegyzőkönyvben a következő adatok rögzítése szükséges:

- a) az ügyfél neve;
- b) az ügyfél lakcíme, székhelye, illetve amennyiben szükséges, levelezési címe;
- c) a panasz előterjesztésének helye, ideje, módja;
- d) az ügyfél panaszának részletes leírása, a panasszal érintett kifogások elkülönítetten történő rögzítésével, annak érdekében, hogy az ügyfél panaszában foglalt valamennyi kifogás teljes körűen kivizsgálásra kerüljön;
- e) a panasszal érintett szerződés száma, ügytől függően ügyfélszám;
- f) az ügyfél által bemutatott iratok, dokumentumok és egyéb bizonyítékok jegyzéke;
- g) amennyiben a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a személyesen közölt panasz esetén a jegyzőkönyvet felvevő személy és az ügyfél aláírása;
- h) a jegyzőkönyv felvételének helye, ideje és
- i) a panasszal érintett Biztosító és független biztosító közvetítő neve és címe.

A panaszfelvételi jegyzőkönyvet jelen utasítás 3. sz. melléklete tartalmazza.

2. Írásbeli panasz

A Biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi az ügyfélnek.

III. A Biztosító a panaszkezelés során különösen a következő adatokat kérheti az ügyféltől:

- a) neve;
- b) szerződésszám, ügyfélszám;
- c) lakcíme, székhelye, levelezési címe;
- d) telefonszáma;
- e) értesítés módja;
- f) panasszal érintett biztosítási termék vagy szolgáltatás;
- g) panasz leírása, oka;
- h) panaszos igénye;
- i) a panasz alátámasztásához szükséges, az ügyfél birtokában lévő olyan dokumentumok másolata; amely a független biztosításközvetítőnél nem áll rendelkezésre

- j) meghatalmazott útján eljáró ügyfél esetében érvényes, alaki és forma követelményeknek megfelelő meghatalmazás;
- k) a panasz kivizsgálásához, megválaszolásához szükséges egyéb adat.

A panaszt benyújtó ügyfél adatait az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény rendelkezéseinek megfelelően kell kezelni.

IV. Panaszkezeléshez fűződő tájékoztatási kötelezettség

A Biztosító a panaszok kivizsgálását követően válaszában részletesen kitér a kifogás teljes körű kivizsgálásának eredményére, a panasz rendezésére vagy megoldására vonatkozó intézkedésre, illetve a panasz elutasítása esetén az elutasítás indokára.

A Biztosító a panasz kivizsgálásának eredményéről történő tájékoztatást pontos, közérthető és egyértelmű indokolással látja el, amely indokolás – a panasz tárgyától függően – tartalmazza a vonatkozó szerződési feltétel pontos szövegét és hivatkozik az ügyfélnek küldött elszámolásokra, valamennyi, a szerződéses jogviszony alatt teljesített egyéb tájékoztatásra, továbbá a panasz elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén arra, hogy a panasz és a panaszkezelés álláspontja szerint:

- a) a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény fogyasztóvédelmi rendelkezései megsértésének kivizsgálására, vagy
- b) a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita rendezésére irányult.

1. A Biztosító a fogyasztónak minősülő ügyfelet tájékoztatja arról, hogy a panasz elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén:

- fogyasztóvédelmi kérdésekben a Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ (cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., levelezési cím: 1534 Budapest BKKP Pf.: 777., telefon +36-40-203-776, e-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu),
- a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület (cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., levelezési cím: 1525 Budapest BKKP Pf.: 172., telefon: +361-489-9700, e-mail: pbt@mnbb.hu) eljárását kezdeményezheti.

Ha a Biztosító álláspontja szerint a panasz mindkét pontot érinti, akkor a fogyasztónak minősülő ügyfelet tájékoztatja arról, hogy panasza mely részével, kihez fordulhat.

2. A Biztosító a fogyasztónak nem minősülő ügyfelet tájékoztatja, hogy a panasz elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén panaszával a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

Az ügyfél panaszát a Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ formanyomtatványának kitöltésével előterjeszheti. A Pénzügyi Békéltető Testület illetve az MNB fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárásának kezdeményezésére irányuló kérelem (*pénzügyi fogyasztóvédelmi beadvány*) az ügyfél panasz benyújtása céljára rendszeresített formanyomtatványokat elektronikus úton is elérheti az alábbi internetes oldalról:

https://felugyelet.mnbb.hu/fogyasztoknak/formanyomtatvanyok/panasz_formanyomtatvany, illetve a Biztosító a formanyomtatványokat költségmentesen továbbítja az ügyfél részére, amennyiben erre irányuló kérés érkezik.

A Biztosító köteles fogyasztóvédelmi ügyekért felelős kapcsolattartót kijelölni, akinek a személyét, illetve a személyében bekövetkezett változást a Biztosító köteles 15 napon belül írásban az MNB (továbbiakban: Felügyelet) részére bejelenteni. (A viszontbiztosítás megkötése és nagykockázatra létrejövő biztosítási szerződés esetén a Biztosítót a fenti kötelezettség nem terheli.)

A Biztosító fogyasztóvédelmi ügyekben felelős, bejelentett kapcsolattartója: Csernovitz Orsolya, Operációs Igazgató.

V. A panaszok nyilvántartása

A Biztosító a panaszt és az arra adott választ három évig őrzi meg.

A Biztosító az ügyfelek panaszairól, valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekről nyilvántartást vezet.

A panasz nyilvántartásnak tartalmaznia kell:

- a) a panasz leírását, a panasz tárgyát képező esemény vagy tény megjelölését,
- b) a panasz benyújtásának időpontját,
- c) a panasz rendezésére vagy megoldására szolgáló intézkedés leírását, elutasítás esetén annak indokát
- d) a c) pont szerinti intézkedés teljesítésének határidejét és a végrehajtásért felelős személy megnevezését, továbbá
- e) a panaszra adott válaszlevél postára adásának időpontját.

A panaszos ügyek kezelésére létrehozott adatbázis könnyen áttekinthetővé teszi a folyamatban lévő panaszos ügyeket és aktuális státuszukat. E mellett lehetőséget biztosít arra, hogy a panaszos ügyekkel kapcsolatos jelentési kötelezettségnek a Biztosító eleget tegyen Felügyelet felé. Az adatbázisban minden panaszt rögzíteni és adminisztrálni szükséges, függetlenül a panasz beérkezésének módjától (levél, telefon, személyes, e-mail) és címzettjétől.

A Biztosító a panaszkezelési szabályzatot az ügyfelek számára nyitva álló helyiségében, ennek hiányában a székhelyén kifüggeszti, és a honlapján közzéteszi.

VI. Értelmező rendelkezések

Panasz: a Biztosító, vagy a függő biztosításközvetítő magatartására, tevékenységére, vagy mulasztására vonatkozó egyéni jogsérelem, vagy érdeksérelem, amely miatt a panaszos a biztosító intézkedését kéri. A panaszkezelés szerint nem minősül panasznak a függő és független biztosításközvetítők azon panaszai, amelyet nem ügyfélként terjesztenek elő, így különösen a jutalékrekklamációt, nyomtatványellátást és a biztosításközvetítéssel kapcsolatos intézkedésekre vonatkozó sérelmek.

Ügyfél: szerződő, biztosított, díjfizető, kedvezményezett, illetőleg mindezen személyek törvényes képviselője.

Fogyasztó: az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy.

Saját értékesítési hálózat: függő biztosításközvetítők, ideértve a mentorokat, területi képviselőket, továbbá az irodavezetőket és a függő biztosításközvetítők irányításával foglalkozó személyeket függetlenül attól, hogy munkaviszonyban, vagy megbízással látják-e el a feladatukat

Külső értékesítési partnerek:

Független biztosításközvetítők, ideértve a többes ügynököket és az alkuszokat is.

Felügyeleti hatóság:

Magyar Nemzeti Bank (MNB)

A szabályzat hatályba lépése

Jelen utasítás 2014. október 10-én lép hatályba. A hatályba lépésével egyidejűleg az 01/01/2013. sz. vezérigazgatói utasítás hatályát veszti. A Brand és Kommunikációs osztály köteles gondoskodni arról, hogy az utasítás a Biztosító honlapjára haladéktalanul felkerüljön. Az értékesítési vezérigazgató-helyettes köteles gondoskodni arról, hogy az utasítás valamennyi értékesítési egységnél az ügyfelek számára nyitva álló helyen elérhető legyen. A személyes ügyfélszolgálat közvetlen vezetője köteles gondoskodni arról, hogy a szabályzat a személyes ügyfélszolgálaton elérhető legyen.

kelt: Budapest, 2014. október 8.

Bartók János
vezérigazgató

Melléletek:

- 1. sz. melléklet : A meghatalmazásra vonatkozó formai és tartalmi követelmények
- 2. sz. melléklet: MEGHATALMAZÁS minta
- 3. sz. melléklet: Panaszfelvételi jegyzőkönyv
- 4. sz. melléklet: Tájékoztató a MetLife Biztosító Zrt. panaszkezelési tevékenységéről

09/01/2014. számú
Vezérigazgatói Utasítás
A panaszügyek kezeléséről

1. sz. melléklet

A meghatalmazásra vonatkozó formai és tartalmi követelmények

A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban: Bit.) 153. §-a szerint Biztosítási titok minden olyan - minősített adatot nem tartalmazó -, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

A Bit. 156. § Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, vagy 156. § Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

A Biztosító az általa megfelelőnek tartott meghatalmazás mintát honlapján, valamint ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségeiben elérhetővé teszi. A meghatalmazás minta a panaszügyek kezeléséről szóló vezérigazgatói utasítás 2. sz. mellékletét képezi.

Amennyiben az ügyfél a meghatalmazásnál nem a Biztosító által készített mintát veszi alapul, a Biztosító a Bit. fenti rendelkezéseire tekintettel a meghatalmazást az alábbi formai és tartalmi követelmények teljesítése esetén fogadja el.

Formai követelmények

A meghatalmazást teljes bizonyító erejű magánokiratba kell foglalni. Teljes bizonyító erejű az okirat, az alábbi feltételek valamelyike fennáll:

- a) a meghatalmazó (Ügyfél) a meghatalmazást saját kezűleg írta és aláírta; vagy
- b) két tanú a meghatalmazáson aláírásával igazolta, hogy a meghatalmazó a meghatalmazást előttük írta alá, vagy aláírását előttük sajátkezű aláírásának ismerte el; az okiraton a tanúk lakóhelyét (címét) is fel kell tüntetni;
- c) a meghatalmazó aláírása vagy kézjegye az okiraton bíró vagy közjegyzői által hitelesítve van;
- d) a gazdálkodó szervezet által üzleti korében kiállított okiratot cégszerűen aláírták;
- e) Ügyvéd az általa készített okirat szabályszerű ellenjegyzésével bizonyítja, hogy a meghatalmazó a meghatalmazást előtte írta alá, vagy aláírását előtte saját kezű aláírásának ismerte el. Amennyiben az Ügyfél Ügyvéd részére ad meghatalmazást, úgy azon nem kell két tanú aláírásának szerepelnie.

2. Tartalmi követelmények

A meghatalmazás szövegéből egyértelműen ki kell derülnie, hogy

- a) a meghatalmazó (Ügyfél) a meghatalmazott részére teljes körű meghatalmazást adott, azaz bármilyen ügyben jogosult a meghatalmazó helyett és nevében eljárni,
- b) amennyiben a meghatalmazás konkrét ügyek vitelére szól, úgy abban a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos felhatalmazásnak, illetve a MetLife Biztosító Zrt. előtt történő eljárásra vonatkozó meghatalmazásnak szerepelnie kell.

09/01/2014. számú
Vezérigazgatói Utasítás
A panaszügyek kezeléséről

2. sz. melléklet
MEGHATALMAZÁS

Alulírott

Név: születéskori név:
születési hely és idő:
anyja neve:
lakcím:
személyazonosító igazolvány száma: (a továbbiakban Meghatalmazó),

MEGHATALMAZOM

Név: születéskori név:
születési hely és idő:
anyja neve:
lakcím:
személyazonosító igazolvány száma:, (a továbbiakban: Meghatalmazott),
hogy helyettem és nevemben eljárjon és engem kötelező jognyilatkozatot tegyen a MetLife Biztosító Zrt-nél (1138 Budapest, Népfürdő u. 22 . – a továbbiakban: Biztosító), írásbeli vagy szóbeli panaszt terjesztve elő a Biztosítónál a(z) ügyben.

A panasz tárgyának pontos meghatározása pl.:

- a. az általam és a Biztosító által kötött, számú biztosítási szerződés teljesítésével kapcsolatban;
- b. a korábban benyújtott panaszom Biztosító általi elutasításával kapcsolatban;
- c. az általam és a Biztosító által kötött számú szerződés megszüntetésével kapcsolatban;
- d. ügyfél hagyatéki eljárásával kapcsolatban;
- e. haláleseti kedvezményezettre vonatkozó eljárással kapcsolatban;
- f. egyéb ok:

A jelen meghatalmazás kiterjed arra is, hogy Meghatalmazott helyettem és nevemben aláírja a panaszbejelentést, benyújtson bizonyítékokat, teljesítsen hiánypótlást, illetve nyilatkozatot tegyen a panasz-eljárásban.

Kelt, év hó ... napján

.....
Meghatalmazó aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

Tanú 1 (aláírás):

Tanú 2 (aláírás):

Név:

Név:

Lakcím:

Lakcím:

Személyig sz.:

Személyig sz.:

09/01/2014. számú
Vezérigazgatói Utasítás
A panaszügyek kezeléséről

3. sz. melléklet
Panaszfelvételi jegyzőkönyv

| Bejelentés helye: | Bejelentés időpontja: | Bejelentés módja:* | telefonon személyesen |
|---|-----------------------|--------------------|--------------------------|
| Panasszal érintett Biztosító és a független biztosító közvetítő neve és címe: | | | |
| Ügyintéző neve: | | | |
| Bejelentő (ügyfél) neve: | | | |
| Bejelentő (ügyfél) lakcíme, székhelye: | | | |
| Bejelentő (ügyfél) levelezési címe: | | | |
| Bejelentő (ügyfél) telefonszáma: | | | |
| Bejelentő (ügyfél) e-mail címe: | | | |
| Érintett szerződés(ek) kötvényszáma(i): | | | |

| A panasz oka (értelemszerűen akár több pontot is megjelölve) | |
|--|--|
| Hiányos vagy félretájékoztatás Késedelmes tájékoztatás Szolgáltatás minőségének kifogásolása Szolgáltatás mértékének kifogásolása Szolgáltatás körülményeinek kifogásolása Szerződéses feltételek kifogásolása Ügyviteli és ügyintézési szabályok kifogásolása | Díjfizetésekkel kapcsolatos kifogás Díjjal, költséggel, kamattal kapcsolatos kifogás Késedelmes ügyintézés Üzletkötő személyével, eljárásával kapcsolatos kifogás Egyéb: |

| A panaszos igénye: |
|--------------------|
| |

| A panasz leírása az igény megjelölésével: |
|---|
| |

* A kívánt rész aláhúzandó

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| Ügyfél által bemutatott iratok, dokumentumok, egyéb bizonyítékok jegyzéke: |
| |

| |
|---|
| A MetLife Zrt. panasszal kapcsolatos álláspontja: |
| |

| |
|---|
| A MetLife Zrt. álláspontja arra vonatkozóan, hogy a panasz:* |
| a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény fogyasztóvédelmi rendelkezései megsértésének kivizsgálására, vagy |
| a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita rendezésére irányult. |

Kelt: helység, év hó nap

Panaszos aláírása
(személyes megjelenés esetén)

Jegyzőkönyvet felvevő aláírása

* A kívánt rész aláhúzendó

4. sz. melléklet

Tájékoztató a MetLife Biztosító Zrt. panaszkezelési tevékenységéről

(1) A Biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 167/B. § (1) A Biztosító és a független biztosításközvetítő (e § alkalmazásában a továbbiakban együtt: Biztosító) biztosítja, hogy az ügyfél a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) közölhesse.

(2) A Biztosító

- a) a szóbeli panaszt valamennyi, az ügyfelek számára nyitva álló helyiségben, annak nyitvatartási idejében, ennek hiányában a székhelyén minden munkanapon 8 órától 16 óráig,
- b) a telefonon közölt szóbeli panaszt legalább a hét egy munkanapján 8 órától 20 óráig,
- c) elektronikus eléréssel - üzemzavar esetén megfelelő más elérhetőséget biztosítva – folyamatosan fogadja.

(3) Telefonon történő panaszkezelés esetén a Biztosító biztosítja az ésszerű várakozási időn belüli hívásfogadást és ügyintézkést.

(4) Telefonon történő panaszkezelés esetén a Biztosító és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a Biztosító hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt egy évig megőrzi. Erről az ügyfelet a telefonos ügyintézés kezdetekor tájékoztatni kell. Az ügyfél kérésére biztosítani kell a hangfelvétel visszahallgatását, továbbá térítésmentesen rendelkezésre kell bocsátani a hangfelvételtől készített hitelesített jegyzőkönyvet.

(5) A Biztosító a szóbeli panaszt - a (6) bekezdésben meghatározott eltéréssel - azonnal megvizsgálja, és szükség szerint orvosolja. Ha az ügyfél a panasz kezelésével nem ért egyet, a Biztosító a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek - a (7) bekezdésben foglaltakkal egyidejűleg - megküldi, egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el.

(6) Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a Biztosító a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek - a (7) bekezdésben foglaltakkal egyidejűleg - megküldi, egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el.

(7) A Biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi az ügyfélnek.

(8) A panasz elutasítása esetén a Biztosító válaszában tájékoztatja az ügyfelet arról, hogy panaszával - annak jellege szerint – az MNB Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjának vagy a Pénzügyi Békéltető Testületnek az eljárását kezdeményezheti, továbbá meg kell adni az MNB Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjának és a Pénzügyi Békéltető Testületnek a levelezési címét.

(9) A Biztosító a panaszt és az arra adott választ három évig őrzi meg, és azt az MNB Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjának kérésére bemutatja.

(10) A Biztosító az ügyfelek panaszai hatékony, átlátható és gyors kezelésének eljárásáról, a panaszügyintézés módjáról, valamint a (11) bekezdés szerinti nyilvántartás vezetésének szabályairól szabályzatot (a továbbiakban: panaszkezelési szabályzat) készít. A Biztosító a panaszkezelési szabályzatban tájékoztatja az ügyfelet a panaszügyintézés helyéről, levelezési címéről, elektronikus levelezési címéről, telefonszámáról és telefaxszámáról.