



01/01/2022. számú

Vezérigazgatói Utasítás

A panaszügyek kezeléséről

Hatályba lépés időpontja: 2022. február 1.

Kibocsátó: dr. Zolnay Judit vezérigazgató

Készítette: Várkonyi Ágnes ügyfélkapcsolati vezető

Ellenőrizte: dr. Rukóber Evelin vezető jogtanácsos, Borné Dr. Nagy-Barna Krisztina jogi előadó, Halmi Zoltán Compliance igazgató, Kövesdi Mátyás Operációs igazgató

Felelős szervezeti egység: Operáció

Kapják:

- Vezetői testület
- Vezető jogtanácsos
- Területi képviselők vezetői
- Operáció
- Compliance
- Jogi osztály

1) Az utasítás célja

Jelen utasítás célja a MetLife Europe d.a.c. Magyarországi Fióktelepéhez (továbbiakban: Biztosító) írásban (levélben, e-mailben, vagy a MyMetLife ügyfélportál elektronikus felületen) érkezett, illetőleg szóban (telefonon vagy személyesen) előadott panaszügyek intézési rendjének szabályozásával a panaszos ügyek egységes és korrekt elbírálása, továbbá megfelelő és pontos tájékoztatás nyújtása a panaszosok és a hatóságok számára egyaránt.

2) Értelmező rendelkezések

A Biztosító a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: „**Bit.**”) 159. §-ban és a biztosítók, a többes ügynökök és az alkuszok panaszkezelésének eljárásával, valamint panaszkezelési szabályzatával kapcsolatos részletes szabályokról szóló 437/2016. (XII. 16.) Korm. rendeletben (a továbbiakban: „**Panaszrendelet**”), valamint az egyes pénzügyi szervezetek panaszkezelésének formájára és módjára vonatkozó részletes szabályokról szóló 66/2021. (XII. 20.) MNB rendeletben, továbbá a Magyar Nemzeti Bank 16/2021. (XI.25.) számú ajánlása a pénzügyi szervezetek panaszkezelési eljárásában meghatározottak szerint minden esetben teljes körűen kivizsgálja és megválaszolja az ügyfélnek, a Biztosító – szerződéskötést megelőző, vagy a szerződés megkötésével, a szerződés fennállása alatti, a szolgáltató részéről történő teljesítéssel, valamint a szerződéses jogviszony megszűnésével, illetve azt követően a szerződéssel összefüggő – tevékenységét, vagy mulasztását érintő kifogását (a továbbiakban: panaszt).

Nem minősül panasznak:

- azon szóbeli bejelentés, de nem mulasztást érintő kifogás, mely szóban azonnal, vagy telefonon történő visszajelzéssel rövid időn belül rendezhető;
- felvilágosítás, információ és tájékoztatás kérése valamely termék feltételeiről, szolgáltatásairól;
- kárbejelentések, szolgáltatási igénybejelentések;
- adózással kapcsolatos információkérések, bejelentések;
- indexálással összefüggő szerződési nyilatkozatok, változás bejelentések, szerződésmódosítási kérelmek;
- kár-, vagy szolgáltatási összeg kifizetésével kapcsolatos részletes elszámolási kérelmek;
- reaktiválási kérelmek;
- értékesítési és egyéb akciókkal kapcsolatos ügyfél-válaszok,
- adatvédelemmel kapcsolatos bejelentések;
- szerződések ügyfél részéről történő szabályszerű felmondása, díjvisszafizetési kérelmek;
- kötvény és csekkpótlási kérelmek;
- szerződés díjrendezettségére, elért hozamokra, tőkekimutatásra vonatkozó kérelmek, díjfizetésre és a szolgáltatásra vonatkozó, valamint a szerződés költségeivel kapcsolatos információkérések;
- közlési kötelezettség sértés vizsgálatához kapcsolódó orvosi iratok;

- méltányossági kérelmek;
- ügyfelektől átvett, díjakkal kapcsolatos jegyzőkönyv, díjnyugta másolatok;
- peres ügyhöz beküldött küldemények;
- nem panaszhoz kapcsolódó hatósági megkeresések;
- függő és független biztosításközvetítők azon panaszai, amelyet nem ügyfélként terjesztenek elő, így különösen a jutalékreklamációt, nyomtatványellátást és a biztosításközvetítéssel kapcsolatos intézkedésekre vonatkozó sérelmek.

3) Fogalmak

- **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)

4) A panasz bejelentésének módja

A Biztosító jelen utasítással biztosítja, hogy az ügyfél vagy az általa meghatalmazott, a Biztosító, vagy a biztosításközvetítő magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban vagy írásban közölhesse.

A panaszok rögzítésére az Ügyfélszolgálat munkatársai jogosultak, a panaszok kivizsgálását és megválaszolását a Panaszkezelési csoport munkatársai végzik az érintett szakmai szervezetek bevonásával. A panaszokra küldött válaszlevelek minőségéért és tartalmáért az Ügyfélszolgálat vezetője felelős. A Biztosító rendszeres, szinten tartó oktatásban részesíti a Panaszkezelési csoport munkatársait annak érdekében, hogy a panaszok kezeléséhez szükséges szakmai ismereteiket megszerezhessék és naprakészen tarthassák, illetve hogy a Biztosító a panaszkezelést magas színvonalon, az ügyfelek érdekei védelmének szem előtt tartásával tudja biztosítani.

I. Szóbeli panasz:

- Személyes ügyfélszolgálaton: a Biztosító szóbeli panaszt személyesen a székhelyével megegyező címen, a 11. emeleten üzemeltetett ügyfélszolgálati irodában fogadja. Az ügyfélszolgálati iroda címe: 1138 Budapest, Népfürdő utca 22., 11. emelet. Nyitvatartási idő: hétfői munkanapokon 8:00 órától 20:00 óráig, keddtől csütörtökig 8:30-17:00 óráig, pénteken 8:30-16:00 óráig.

A Biztosító a szóbeli panasz székhelyén történő kezelése esetén biztosítja, hogy az ügyfélnek elektronikusan és telefonon keresztül is lehetősége legyen a személyes ügyintézés időpontjának előzetes lefoglalására. A személyes ügyintézés időpontja igénylésének napjától számított öt munkanapon belül a Biztosító személyes ügyélfogadási időpontot biztosít az ügyfél számára.

- Telefonos ügyfélszolgálaton: a +36 1 391-1300-as, normál díjas telefonszámon fogadja a hétfői munkanapokon 8:00 órától 20:00 óráig, keddtől csütörtökig 8:00-17:00 óráig, pénteken 8:00-16:00 óráig.

II. Írásbeli panasz:

- A Biztosító az írásbeli panaszt személyesen vagy más személy által átadott irat útján a székhelyével megegyező címen üzemeltetett ügyfélszolgálati irodában fogadja. Az ügyfélszolgálati iroda címe: 1138 Budapest, Népfürdő utca 22. Nyitvatartási idő: hétfői munkanapokon 8:00 órától 20:00 óráig, keddtől csütörtökig 8:30-17:00 óráig, pénteken 8:30-16:00 óráig,
- mindemellett postai úton a 1558 Budapest, Pf.: 187., vagy a 1138 Budapest, Népfürdő utca 22. címen, illetve,
- elektronikus levélben – üzemzavar esetén megfelelő más elérhetőséget biztosítva – az info@metlife.hu e-mail címen folyamatosan fogadja,
- MyMetLife szolgáltatási szerződéssel rendelkező ügyfeleknek a MyMetLife ügyfélportálon (<https://my.metlife.hu/auth/login>), „A levél az ügyfélszolgálatnak” menüponton keresztül. Az elektronikusan érkezett panaszokról a Biztosító a beérkezést követően visszaigazoló e-mailt küld, feltüntetve a panaszkezelési szabályzatra mutató elérhetőség linkjét. MyMetLife szolgáltatási szerződéssel nem rendelkező ügyfelek a <https://my.metlife.hu/eFund/public/email-to-customer-care> oldalon is elküldhetik bejelentésüket.

Amennyiben az ügyfél az írásbeli panaszát nem a Panaszkezelési szabályzatban meghatározott panaszkezeléssel foglalkozó szervezeti egység címére küldi meg, vagy ha az ügyfél az írásbeli panaszt a Biztosító személyes ügyfélszolgálatán nem a panasz rögzítésére kijelölt ügyintézőnek adja át, a Biztosító munkatársa a beérkezést követően haladéktalanul továbbítja a panaszt a panaszkezeléssel foglalkozó szervezeti egysége részére.

A bejelentő jogosult írásbeli panaszát az MNB honlapján (www.mnb.hu) közzétett formanyomtatványon is benyújtani a Biztosító felé. A nyomtatvány elérhető a Biztosító honlapján, az alábbi elérési útvonalon: <https://www.metlife.hu/ugyintezes/fogyasztovedelem/>.

Az ügyfél meghatalmazotti képvisellel is eljárhat, amennyiben a meghatalmazott által benyújtott meghatalmazás megfelel a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény 6:15. §-ában, a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény 67. § és 325. §-ában, továbbá a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 137. § (a) bekezdésében 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.

Amennyiben bármely ügyfélszolgálati csatornán az ügyfél helyett, vagy az ügyfél nevében más, meghatalmazással nem rendelkező személy adja át/teszi meg panaszát, abban az esetben a Biztosító a panaszt kivizsgálja és arról tájékoztatást minden esetben kizárólag az ügyfél számára küldi meg. Erről tájékoztatja a bejelentőt is.

A Biztosító mindent megtesz annak érdekében, hogy a hátrányos helyzetű, fogyatékkal élő ügyfelek számára segítséget nyújtson a panasz megtételének lehetőségében, ezért a személyes ügyfélszolgálat akadálymentesen megközelíthető, illetve bármely, a fentiekben felsorolt panasztételi csatornán megtehetik bejelentésüket.

5) A panasz rögzítése, kivizsgálása és válaszadás

a) Szóbeli panasz

A Biztosító telefonos ügyfélszolgálatán biztosítja az ésszerű várakozási időn belüli hívásfogadást és ügyintézését. A Biztosító a telefonon közölt szóbeli panasz esetén az indított hívás sikeres felépülésének időpontjától számított 5 (öt) percen belüli, az ügyfélszolgálati ügyintéző élőhangos bejelentkezése érdekében úgy köteles eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható.

Telefonon történő panaszkezelés esetén a Biztosító és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a Biztosító hangfelvétellel rögzíti, amelyről készült hangfelvételt a Biztosító 5 (öt) évig köteles megőrizni. Erről az ügyfelet a telefonos ügyintézés kezdetekor előzetesen tájékoztatja. Az ügyfél kérésére a Biztosítónak biztosítania kell a hangfelvétel visszahallgatásának lehetőségét, továbbá térítésmentesen, 25 (huszonöt) napon belül rendelkezésre kell bocsátani a hangfelvételtől készített hitelesített jegyzőkönyvet, vagy a hangfelvétel másolatát.

A Biztosító a szóbeli – ideértve a személyesen és telefonon tett – panaszt azonnal megvizsgálja, és lehetőség szerint orvosolja. Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, vagy azzal az ügyfél nem ért egyet, a Biztosító munkatársa jegyzőkönyvet rögzít. Személyesen közölt szóbeli panasz esetén a jegyzőkönyv egy másolati példányát a panasztétel során az ügyfélnek átadja, telefonon tett szóbeli panasz esetén a panaszra adott válasszal egyidejűleg az ügyfélnek megküldi. Szóbeli panasz esetén a

Biztosító munkatársa minden esetben tájékoztatja az ügyfelet a Panaszkezelési szabályzat elérhetőségéről, mely tartalmazza a panaszkezelés folyamatára vonatkozó részletes információkat.

A személyesen, vagy telefonon tett szóbeli panasz felvételét követően az ügyintéző minden esetben tájékoztatja az ügyfelet a panasz azonosítójáról.

A Biztosító ügyfélszolgálati munkatársa segíti az ügyfelet a panasz pontos megfogalmazásában és benyújtásában és személyes ügyintézés során – amennyiben az ügyfél erre igényt tart – elegendő időt és nyugodt körülményeket biztosít a Panaszkezelési szabályzat áttanulmányozására.

A jegyzőkönyvben a következő adatok rögzítése szükséges:

- az ügyfél neve;
- az ügyfél lakcíme, székhelye, illetve amennyiben szükséges, levelezési címe;
- a panasz előterjesztésének helye, ideje, módja;
- a Biztosító neve és címe;
- az ügyfél panaszának részletes leírása, a panasszal érintett kifogások elkülönítetten történő rögzítésével, annak érdekében, hogy az ügyfél panaszában foglalt valamennyi kifogás teljeskörűen kivizsgálásra kerüljön;
- a panasszal érintett szerződés száma, ügytől függően ügyfélszám;
- az ügyfél által bemutatott iratok, dokumentumok és egyéb bizonyítékok jegyzéke;
- amennyiben a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a személyesen közölt panasz esetén a jegyzőkönyvet felvevő személy és az ügyfél aláírása, telefonos ügyfélszolgálaton tett panasz esetén az ügyfélszolgálat vezetőjének aláírása;
- a jegyzőkönyv felvételének helye, ideje;
- a panasszal érintett Biztosító és független biztosító közvetítő neve és címe;
- amennyiben az ügyfél helyett, vagy az ügyfél nevében más személy tesz bejelentést, személyes bejelentés esetén mellékelni kell a hivatalos meghatalmazás dokumentumot.

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

b) Írásbeli panasz

Postai panasz esetén a panaszt a Biztosító a beérkezést követően panasznyilvántartásában rögzíti. E-mailben, vagy elektronikus úton érkezett panasz esetén a Biztosító az ügyfelet e-mailben (vagy szükség esetén telefonon) tájékoztatja a panasz azonosítójáról, továbbá arról, hogy

bejelentésére válaszát milyen csatornán küldi meg, illetve a Panaszkezelési szabályzatának elektronikus elérhetőségéről.

Az ügyfél panaszát a Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ formanyomtatványának kitöltésével előterjesztheti, melyet a Biztosító honlapján (<https://www.metlife.hu/ugyintezes/fogyasztovedelem/>) és személyes ügyfélszolgálatán is elérhetővé tesz.

A panasz kivizsgálása térítésmentes, azért külön díj nem számolható fel. A panasz kivizsgálása minden esetben az összes vonatkozó körülmény figyelembevételével és objektív értékelésével történik, az érintett szakmai szervezetek bevonásával. A Biztosító monitorozza a munkatársait és az értékesítési munkatársait érintő panaszokat annak érdekében, hogy megfelelő megelőző intézkedéseket tegyen az ügyfelek sérelmeinek megelőzésére.

A Biztosító a panaszkezelési folyamatát a Magyar Nemzeti Bank 16/2021. (XI.25.) számú ajánlásával összhangban végzi.

A Biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos teljes körű, mindenre kiterjedő, közérthető és egyértelmű indoklással ellátott álláspontját a panasz közlését követő 30 napon belül megküldi az ügyfélnek. Ha nem adható válasz a jogszabály által előírt határidőn belül, a Biztosító a tudomásszerzést követően haladéktalanul tájékoztatja az ügyfelet ennek tényéről és lehetőség szerint megjelöli a vizsgálat befejezésének várható időpontját. A Biztosító a panasz kivizsgálásról küldött válaszában részletesen kitér a teljes körű kivizsgálás eredményére, a panasz rendezésére és megoldására vonatkozó intézkedésre, illetve a panasz elutasítása esetén az elutasítás részletes indokára.

A Biztosító a válaszlevelében feltüntetni a panasz azonosítóját, a panasz beérkezésének dátumát, illetve mellékletek csatolása esetén annak egyértelmű megjelölését. A Biztosító a panasz kivizsgálása és kezelése során köteles úgy eljárni, hogy az összes körülményt figyelembe vegye és a körülmények által adott lehetőségekhez mérten elkerülje és megelőzze a pénzügyi fogyasztói jogvita kialakulását, felismerje és megfelelően kezelje a Panaszos és a Biztosító közti esetleges érdekellentétet.

A Biztosító a panaszbejelentésekre minden esetben térítvényes, ajánlott küldeményként, postai úton küldi meg válaszát, abban az esetben is, ha az ügyfél a panaszt a kapcsolattartás céljából bejelentett és a szolgáltató által nyilvántartott elektronikus levelezési címről küldte. Amennyiben az ügyfél bejelentése nyilvántartott e-mail címről érkezett, abban az esetben a postai válasz másolata elektronikusan is megküldésre kerül. Abban az esetben, ha az ügyfél bejelentése elektronikusan, de nem kapcsolattartás céljából nyilvántartott e-mail címről érkezik, a Biztosító arról tájékoztatja az ügyfelet, hogy válaszát postai úton küldi meg.

Amennyiben a válasz kézbesítése megghiúsul, úgy – amennyiben erre módja van (pl. ügyfél nem kereste) – a nyilvántartásában szereplő címre egy további alkalommal ismételten megkísérli a válaszlevél kézbesítését.

Amennyiben bármely ügyfélszolgálati csatornán az ügyfél helyett, vagy az ügyfél nevében más, meghatalmazással nem rendelkező személy adja át/teszi meg panaszát, abban az esetben a Biztosító a panaszt kivizsgálja és arról tájékoztatást minden esetben kizárólag az Ügyfél számára küldi meg a fentiek alapján. Erről tájékoztatja a bejelentőt is.

A Biztosító felső vezetése rendszeres tájékoztatást kap a visszatérő és/vagy rendszerproblémákról, a lehetséges jogi és működési kockázatokról.

A Biztosító a panaszt és az arra adott választ 5 (öt) évig őrzi meg, és azt a Felügyeletnek kérésére bemutatja.

6) A Biztosító a panaszkezelés során különösen a következő adatokat kérheti az ügyféltől

- neve;
- szerződésszám, ügyfélszám;
- lakcíme, székhelye, levelezési címe;
- telefonszáma;
- értesítés módja;
- panasszal érintett biztosítási termék vagy szolgáltatás;
- panasz leírása, oka;
- panaszos igénye;
- a panasz alátámasztásához szükséges, az ügyfél birtokában lévő olyan dokumentumok másolata, amely a független biztosításközvetítőnél nem áll rendelkezésre;
- meghatalmazott útján eljáró ügyfél esetében érvényes, alaki és forma követelményeknek megfelelő meghatalmazás;
- 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.

7) 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. Amennyiben az ügyfél a panaszának kivizsgálásával nem ért egyet és azt a Biztosító felé jelzi, a Biztosító újra megvizsgálja azt.

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 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.

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 (személyesen az ügyfélszolgálaton: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6., levélben: 1534 Budapest BKKP, Pf.: 777., telefonon: +36-80-203-776, e-mailben: ugyfelszolgalat@mn.b.hu és elektronikus formában, Ügyfélkapun keresztül: www.magyarorszag.hu),
- a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület (személyesen az ügyfélszolgálaton: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6., levélben: 1525 Budapest BKKP, Pf.: 172., telefonon: +36-80-203-776, +36 1-489-9700, e-mailben: ugyfelszolgalat@mn.b.hu).

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

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. 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://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/>, illetve a Biztosító a formanyomtatványokat költségmentesen továbbítja az ügyfél részére, amennyiben erre irányuló kérés érkezik. A panaszbejelentés módjáról az ügyfelek az MNB honlapján – www.mnb.hu – is tájékozódhatnak.

A Biztosító Panaszkezelési szabályzata – annak mellékleteivel együtt – elérhető a Biztosító személyes ügyfélszolgálatán nyomtatott formában, a Biztosító honlapján (<https://www.metlife.hu/ugyintezes/fogyasztovedelem/>).

A Biztosító személyes ügyfélszolgálatán is elérhetővé teszi az MNB által készített Pénzügyi Navigátor füzetet, illetve honlapján is feltünteti annak elektronikus elérhetőségét (<https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/penzugyi-navigator>).

A Biztosító honlapján (<https://www.metlife.hu/ugyintezes/fogyasztovedelem/>) részletes tájékoztatást nyújt ügyfelei számára az Online vitarendezési platformról is.

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 Biztosító fogyasztóvédelmi ügyekben felelős, bejelentett kapcsolattartója: Várkonyi Ágnes, ügyfélkapcsolati vezető.

A Biztosító a panaszkezelési szabályzatot az ügyfelek számára nyitva álló valamennyi helyiségében, továbbá a székhelyén is kifüggeszti, valamint a honlapján (<https://www.metlife.hu/ugyintezes/fogyasztovedelem/>) közzéteszi.

8) A panaszok nyilvántartása

A Biztosító a panaszt és az arra adott választ 5 (öt) évig őrzi meg. A Biztosító az ügyfelek panaszairól, valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekről nyilvántartást vezet.

A panasznyilvántartásnak tartalmaznia kell:

- a panasz leírását, a panasz tárgyát képező esemény vagy tény megjelölését;
- a panasz benyújtásának időpontját;
- a panasz rendezésére vagy megoldására szolgáló intézkedés leírását, elutasítás esetén annak indokát;
- az előző pont szerinti intézkedés teljesítésének határidejét és amennyiben az ügyfél panasa jogos, a végrehajtásért felelős személy megnevezését, továbbá;
- a panasz megválaszolásának időpontját.

A panaszos ügyek kezelésére létrehozott adatbázis könnyen áttekinthetővé teszi a folyamatban lévő panaszos ügyeket és azok aktuális státuszát. 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.

9) A szabályzat hatályba lépése

Jelen utasítás 2022. február 1-jén lép hatályba. A hatályba lépésével egyidejűleg a 04/01/2021. sz. vezérigazgatói utasítás hatályát veszti.

A Marketing osztály köteles gondoskodni arról, hogy az utasítás a Biztosító honlapjára haladéktalanul felkerüljön, továbbá 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.

Budapest, 2022. február 1.



dr. Zolnay Judit
vezérigazgató

Mellékletek:

- 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 Europe d.a.c Magyarországi Fióktelepének panaszkezelési tevékenységéről