



01/01/2025. számú

Vezérigazgatói Utasítás

A panaszügyek kezeléséről

Hatályba lépés időpontja: 2025. december 17.

Kibocsátó: Monika Spadło-Kolano vezérigazgató

Készítette: Várkonyi Ágnes ügyfélszolgálati vezető

Ellenőrizte: dr. Hollós Anna jogi igazgató, Millei Emma Compliance igazgató, Kövesdi Mátyás Operációs igazgató

Felelős szervezeti egység: Operáció

Kapják:

- Vezetői testület
- Területi képviselők vezetői
- Operáció
- Compliance

1) Az utasítás célja és hatálya

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

A jelen utasítás személyi hatálya kiterjed a Biztosító valamennyi szervezeti egységére és munkavállalójára.

2) Értelmező rendelkezések

A jelen utasításban használt fogalmakra, illetve eljárásokra, eltérő rendelkezés hiányában az alábbi jogszabályi előírások vonatkoznak:

- a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény („**Bit.**”);
- a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény („**Mnbtv.**”);
- a biztosítók, a többes ügynökök és az alkuszok panaszkezelésének eljárásával, valamint panaszkezelési szabályzatával kapcsolatos részletes szabályokról szóló 437/2016. (XII. 16.) Korm. rendelet („**Panaszrendelet**”);
- az egyes pénzügyi szervezetek panaszkezelésének formájára és módjára vonatkozó részletes szabályokról szóló 66/2021. (XII. 20.) MNB rendelet;
- a Magyar Nemzeti Bank 16/2021. (XI.25.) számú ajánlása.

Felügyeleti hatóság: Magyar Nemzeti Bank („**MNB**”).

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

Panasz: a Biztosító minden esetben teljes körűen kivizsgálja és megválaszolja az ügyfélnek a Biztosító, az általa alkalmazott vagy megbízott ügynök vagy – adott termék kapcsán – általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy – 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 – magatartását, tevékenységét, vagy mulasztását érintő kifogását.

Egyéb tárgyú megkeresésnek minősül:

- 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;
- peres ügyhöz beküldött küldemények;
- nem panaszhoz kapcsolódó hatósági megkeresések;
- függő és független biztosításközvetítők azon panaszai, amelyet nem ügyfélként terjesztenek elő, így különösen a jutalékrekamáció, nyomtatványellátás és a biztosításközvetítéssel kapcsolatos intézkedésekre vonatkozó sérelmek.

Ügyfél: a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító számára szerződéses ajánlatot tett és a Biztosító szolgáltatására jogosult más személy, továbbá a független biztosításközvetítő esetében az a személy is, aki a független biztosításközvetítővel alkuszi megbízási szerződést kötött.

3) A panasz bejelentésének módja

A Biztosító jelen utasítással biztosítja, hogy az ügyfél vagy az általa meghatalmazott/bejelentő a Biztosító szolgáltatására, termékeire és/vagy a Biztosító központi munkatársaira, illetve a biztosításközvetítő magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen vagy telefonon) vagy írásban (személyesen, vagy más által átadott irat útján, postai úton, elektronikus levélben vagy MyMetLife ügyfélportálon keresztül) közölhesse.

A panaszok rögzítésére az Ügyfélszolgálat munkatársai jogosultak, a panaszok kivizsgálását és megválaszolását a Panaszkezelési csoport munkatársai végzik az érintett osztályok bevonásával. A panaszokra küldött válaszlevelek minőségéért és tartalmáért az Ügyfélszolgálat vezetője felelős. A Biztosító rendszeres, szinten tartó oktatásban részesíti az ügyfélszolgálat, illetve a panaszkezelési csoport ügyfélszolgálati 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 10. emeleten üzemeltetett ügyfélszolgálati irodában fogadja. Az ügyfélszolgálati iroda címe: 1138 Budapest, Népfürdő utca 22., 10. emelet. Nyitvatartási idő: munkanapokon, hétfőn 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 hívásokat munkanapokon, hétfőn 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. 10. emelet. Nyitvatartási idő: munkanapokon, hétfőn 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 más, megadott elektronikus elérhetőségen, vagy az ügyfélszolgálat további elérhetőségein lehetőséget 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. MyMetLife szolgáltatási szerződéssel nem rendelkező ügyfelek a www.metlife.hu weboldalon a „MyMetLife belépés”, majd a „Lépjen kapcsolatba Ügyfélszolgálatunkkal!” menüpontra kattintva (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 az Ügyfélszolgálat és/vagy 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 Bit. 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 vizsgálja és arról tájékoztatást minden esetben kizárólag az ügyfél számára küldi meg postai úton. 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 hátrányos helyzetű, fogyatékkal élő ügyfeleink bármely, a fentiekben felsorolt panasztételi csatornán megtehetik bejelentésüket.

4) 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 minimum 5 (öt) évig köteles megőrizni. Erről az ügyfelet a Biztosító 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 a panaszra adott válasszal, megoldási javaslattal az ügyfél nem ért egyet, a Biztosító munkatársa a szóbeli panaszról jegyzőkönyvet vesz fel. 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 válaszadási határidőről, illetve a válaszadás módjáról. A panasz rögzítését követően a panaszkezelési ügyfélszolgálati ügyintéző elektronikusan és/vagy postai úton, tértivevényes ajánlott levélben tájékoztatja az ügyfelet/bejelentőt a panasz rögzítéséről, a panasz számáról, a válaszadás módjáról, a Panaszkezelési szabályzat elektronikus elérhetőségéről, valamint a panaszügyintéző és az ügyfélszolgálati vezető nevééről.

A Biztosító ügyfélszolgálati munkatársa segíti az ügyfelet a panasz pontos megfogalmazásában és benyújtásában, továbbá 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 kötvényszáma, 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 biztosításközvetítő neve és címe;
- amennyiben az ügyfél helyett, vagy az ügyfél nevében más személy tesz bejelentést, személyes bejelentés esetén mellékelni kell a meghatalmazást igazoló dokumentumot.

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

b) Írásbeli panasz

Amennyiben a panasz e-mailben vagy a MyMetLife ügyfélportálon keresztül érkezik, annak rögzítését követően a panaszügyintéző e-mailben és/vagy postai úton – szükség esetén telefonon – tájékoztatja az ügyfelet a panasz rögzítésének tényéről, a panasz azonosítójáról, valamint arról, hogy a bejelentésre adott válasz postai úton kerül megküldésre. A tájékoztatás tartalmazza továbbá a Panaszkezelési szabályzat elektronikus elérhetőségét, valamint a panaszügyintéző és az ügyfélszolgálati vezető nevét.

Postai panasz esetén a panasz rögzítését követően a panaszügyintéző postai úton, térítvényes ajánlott levélben visszaigazolást küld az ügyfél/bejelentő részére az előzőekben felsorolt információkkal.

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 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 feltünteti 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 tértivevényes, 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 címéről küldte, vagy a MyMetLife ügyfélportálon keresztül terjesztette elő. A Biztosító a postai válasz másolatát elektronikus úton is megküldi, amennyiben a panaszt az ügyfél a kapcsolattartás céljából bejelentett és a Biztosító által nyilvántartott elektronikus levelezési címéről küldte vagy a MyMetLife ügyfélportálba bejelentkezve terjesztette elő. Abban az esetben, ha az ügyfél bejelentése elektronikusan, de nem a kapcsolattartás céljából nyilvántartott e-mail címről vagy a MyMetLife ügyfélportál publikus felületén – az ügyfélportálba való bejelentkezés nélkül – keresztül érkezik, a Biztosító arról tájékoztatja az ügyfelet a panasz rögzítését követő visszaigazoló e-mailben, hogy válaszát postai úton küldi meg.

Amennyiben a válasz kézbesítése meghiúsul, úgy – ha erre módja van (pl. ügyfél nem kereste) – a nyilvántartásában szereplő címre egy további alkalommal ismételtén 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 minimum 5 (öt) évig őrzi meg, és azt a Felügyeletnek kérésére bemutatja.

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

- neve;
- szerződésszám (kötvényszám), 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 formai követelményeknek megfelelő meghatalmazás;
- a panasz kivizsgálásához, megválaszolásához szükséges egyéb adat. A panaszt benyújtó ügyfél adatait a vonatkozó hatályos adatvédelmi jogszabályok (pl.: európai általános adatvédelmi rendelet (GDPR), az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény stb.) rendelkezéseinek megfelelően kell kezelni.

6) Panaszkezeléshez fűződő tájékoztatási kötelezettség és jogorvoslat

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 panasz kivizsgálás eredményével nem ért egyet és azt a Biztosító felé jelzi, a Biztosító újra megvizsgálja azt. Ha az ismételt bejelentés alapján új körülmény nem merül fel, abban az esetben a Biztosító az ismételt kivizsgálást maximum egy alkalommal teszi meg.

A Biztosító a panasz kivizsgálásának eredményéről történő tájékoztatást pontos, közérthető és egyértelmű indoklással látja el, amely indoklás – 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:

- az Mnb tv. fogyasztóvédelmi rendelkezései megsértésének kivizsgálására;
- vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita rendezésére irányult.

A panaszos, fogyasztónak minősülő ügyfél az alábbi feltételek fennállása esetén a Felügyeleti hatóságnál fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárást kezdeményezhet, ha a Biztosító szolgáltatásával vagy eljárásával kapcsolatos panaszát már korábban előterjesztette, de

- a Biztosító válaszából fogyasztói jogot sértő körülményt vélelmez,
- a panasz elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén,
- a panaszának kivizsgálása nem a releváns jogszabályokban előírtak szerint történt.

Fogyasztóvédelmi kérdésekben a Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központhoz fordulhat (személyesen az ügyfélszolgálaton: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6., levélben: 1534 Budapest BKKP, Pf.: 777., telefonon: +36-80-203-776, e-mailben: ugyfelszolgalat@mnbb.hu, elektronikus formában az MNB hitelesített adatok fogadására szolgáló elektronikus rendszerén (ERA - <https://era.mnbb.hu/ERA.WEB/>) keresztül, vagy a panaszt leadhatja bármely Kormányablakban).

A szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testülethez (személyesen az ügyfélszolgálaton: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6., levélben: 1525 Budapest BKKP, Pf.: 172., telefonon: +36-80-203-776, e-mailben: ugyfelszolgalat@mnbb.hu).

A Pénzügyi Békéltető testület a két fél közti egyezség hiányában akkor is kötelezést tartalmazó határozatot hozhat, ha a Biztosító alávetési nyilatkozatot nem tett, de a kérelem megalapozott és a fogyasztó érvényesíteni kívánt igénye – sem a kérelemben, sem a kötelezést tartalmazó határozat meghozatalakor – nem haladja meg a kétfélmillió forintot.

A Biztosító a fogyasztónak minősülő ügyfelet tájékoztatja arról, hogy panaszával kapcsolatosan milyen további jogorvoslati lehetőséget vehet igénybe. A Pénzügyi Békéltető Testület, illetve az MNB fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárásának kezdeményezésére irányuló kérelem (pénzügyi fogyasztóvédelmi beadvány), az ügyfélpanasz benyújtása céljára rendszeresített formanyomtatványokon elektronikus úton is elérhető az alábbi internetes oldalról: <https://www.mnbb.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.mnbb.hu – is tájékozódhatnak.

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 Biztosító Panaszkezelési szabályzata – annak mellékleteivel együtt – elérhető a Biztosító személyes ügyfélszolgálatán nyomtatott formában és 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.metlife.hu/ugyintezes/fogyasztovedelem/>). 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, ügyfélszolgálati 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.

7) A panaszok nyilvántartása

A Biztosító a panaszt és az arra adott választ minimum 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 a végrehajtásért felelős személy megnevezését, továbbá;
- a panaszra adott válaszlevél postára adásának – elektronikus úton megküldött válasz esetén az elküldés dátumát.

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

8) A szabályzat hatályba lépése

Jelen utasítás 2025. december 17-én lép hatályba, ezzel egyidejűleg a 03/01/2023. sz. vezérigazgatói utasítás hatályát veszti.

A Biztosító köteles gondoskodni arról, hogy jelen utasítás a hatálybalépését követően a Biztosító honlapjára haladéktalanul felkerüljön, ezzel egyidejűleg a hatályon kívül helyezett utasítás a Biztosító honlapjáról eltávolításra kerüljön, továbbá arról, hogy az utasítás a személyes ügyfélszolgálaton, illetve valamennyi értékesítési egységnél az ügyfelek számára nyitva álló helyen elérhető legyen.

Budapest, 2025. december 17.

Monika Spadło-Kolano
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