



UNIQA Biztosító Zrt.

Panaszkezelési szabályzat

1. PANASZ

- 1.1. **Panasznak minősül** az UNIQA Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító), továbbá függő biztosításközvetítő ügynöke, vagy – adott termék kapcsán – általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy (továbbiakban: ügynök) tevékenységére, magatartására, vagy mulasztására vonatkozó minden olyan egyedi kérelem vagy reklamáció, amelyben az ügyfél az UNIQA Biztosító Zrt.-nek a biztosítási szerződéskötést megelőző vagy a szerződés megkötésével, a szerződés fennállása alatti, a teljesítéssel, a szerződés megszűnésével, illetve azt követően a szerződéssel összefüggő, tevékenységét, magatartását vagy mulasztását kifogásolja és azzal kapcsolatban beadványt fogalmaz meg, függetlenül attól, hogy azt milyen formában terjeszti elő.
- 1.2. **Nem minősül panasznak** az ügyfél egyszerű kérése, észrevétele, méltányosság iránti kérelme, vagy ha az ügyfél a Biztosítótól általános tájékoztatást, véleményt vagy állásfoglalást igényel. Az ilyen jellegű ügyeket ügyfélszolgálati tevékenység keretében a Társaság Ügyfélszolgálatára intézi, vagy a Biztosító Telefonos ügyfélszolgálatára – Ügyfélszolgálatok – látja el. A méltányosság iránti kérelem elbírálására nem vonatkoznak a panaszkezelési szabályok. Nem minősül panasz a Biztosító jelenlegi és korábbi üzletkötői között esetlegesen felmerült jutalék elszámolási vita.
- 1.3. **Ügyfél:** Az a természetes vagy jogi személy, jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki (amely) a biztosító tevékenységére, magatartására vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) közli vagy közölte.
- 1.4. **Fogyasztó:** A 66/2021 (XII.20) számú MNB rendelet 1. § (2) bekezdése és a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. tv. (továbbiakban: MNBtv.) 81.§ (2) bekezdés a) pontja alapján az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy. Ennek megfelelően a panaszkezelés szempontjából, nem fogyasztó pl.: a gazdasági társaság, a szövetkezet, a társasház, vagy bármely jogi személy, továbbá a biztosításközvetítő (üzletkötő), illetve más biztosító, vagy biztosításközvetítő alkalmazásában álló/képviselőként eljáró személy.

A panaszkezelés szempontjából fogyasztónak minősülő és fogyasztónak nem minősülő ügyfelek eltérő jogorvoslati lehetőségeket vehetnek igénybe panaszuk elutasítása esetén.

2. A PANASZ BEJELENTÉSÉNEK MÓDJAI

2.1. Az ügyfél a panaszát az alábbiak szerint jelentheti be:

- 2.1.1. **levélben** [az alábbi címen: 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.] A levélben érkező panaszokat a Panaszkezelés munkatársai iktatják az átvételüket követő 2 munkanapon belül a panasz nyilvántartásba.
- 2.1.2. **telefax** útján, [az alábbi telefax számon: 238-6060]. A telefax útján érkező panaszok a Postázóba kerülnek, ahol a levelekkel megegyezően kezelik azokat, így a panaszkezelési folyamat szempontjából is megegyezik a feldolgozásuk a levélben érkező panaszokéval.
- 2.1.3. **telefonon** (a Biztosító Ügyfélszolgálatán keresztül az alábbi rögzített telefonszámokon: +36/1/20/30/70 544-5555, nyitvatartási idő: hétfő 8-16 óra, kedd 8-16 óra, szerda 8-16 óra, csütörtök 8-20 óra, péntek 8-16 óra). Külön IVR felület a minél hatékonyabb és gyorsabb ügyfélkiszolgálás érdekében nem került kialakításra, minden Ügyfélszolgálati munkatárs tud ügyfélpanaszt fogadni. A panaszok rögzítését követően a panaszt felvevő ügyintéző továbbítja a felvett panaszt a panasziroda@uniqa.hu mail címre, ahol a panaszkezelési munkatársak 2 munkanapon belül nyilvántartásba veszik a panaszt.
- 2.1.4. **elektronikus úton** (elsősorban a panasziroda@uniqa.hu email címen, valamint az info@uniqa.hu e-mail címen) és a www.uniqa.hu honlapon található panaszbejelentési űrlapon beérkező panaszlevelet is kezeli a Panaszkezelés. A panasz beazonosítását követően az ügyintéző továbbítja a panaszt a panasziroda@uniqa.hu mail címre, ahol a panaszkezelési munkatársak 2 munkanapon belül nyilvántartásba veszik.
- 2.1.5. **személyesen írásban, vagy szóban** (a Biztosító Ügyfélszolgálatán: 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74., nyitvatartási idő: hétfő–szerda 8-16 óra, csütörtök 8-20 óra, péntek 8-16 óra). A személyazonosító

okmány és laccímekártya alapján minden esetben elvégzésre kerül a személyazonosítás, illetve meghatalmazott esetén (lásd 2.4.) a meghatalmazás is ellenőrzésre kerül. A panaszok rögzítését követően a panaszt felvevő ügyintéző egy iktató könyvbe iktatja a panaszt majd 2 munkanapon belül elektronikus úton eljuttatja a dokumentumokat és a kitöltött panasz jegyzőkönyvet a panaszkezelési munkatársak részére, ahol a panaszkezelési munkatársak 2 munkanapon belül nyilvántartásba veszik a panaszt.

2.2. CherryHUB Scale 55150 Kft.-hez érkező, az UNIQA Biztosító Zrt. termékével rendelkező ügyfelek által tett panaszok kivizsgálását és megválaszolását a Biztosító panaszkezelési területe végzi. Ezen ügyfél panaszokat a 2.1. pontban meghatározottakon felül az alábbi elérhetőségeken is bejelentheti

2.2.1. **Elektronikus úton** a CherryHUB Scale 55150 Kft. panasz@cherrisk.com e-mail címén.

2.2.2. **Telefonon** a CherryHUB Scale 55150 Kft. Contact Centerén keresztül a +36 80 82 82 00 telefonszámon, nyitvatartási időben (hétfő-szerda 8-18 óra, csütörtök: 8-20 óra, péntek: 8-18 óra).

2.2.3. **Telefax** útján a +36 1 491 8906-os fax számon.

2.3. Az UNIQA Biztosító Zrt. az ügyfelek számára biztosítja annak lehetőségét, hogy **panaszuk személyes ügyintézés keretében történő előterjesztése céljából akár elektronikusan (az info@uniqa.hu e-mail címen, illetve a <https://www.uniqa.hu/kirendeltseg#/1> internetes oldalon), akár telefonon (a +36/1/20/30/70-544-5555 számon) előzetesen időpontot foglaljanak.** A személyes ügyintézés időpontja igénylésének napjától számított öt munkanapon belül a Biztosító köteles személyes ügyfélfogadási időpontot biztosítani az ügyfél számára.

2.4. **Az ügyfél meghatalmazott útján is eljárhat.** A panasz meghatalmazott útján történő benyújtása esetén a Biztosító vizsgálja a képviseleti jogosultságot, amelyet a panaszt benyújtó személy meghatalmazással köteles igazolni. **Meghatalmazás minta található a jelen szabályzat 3. számú függelékében, valamint a Biztosító Ügyfélszolgálatán és internetes oldalán is.** Biztosítási titok csak akkor adható ki a meghatalmazott számára, ha az ügyfél vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad. A Biztosítási titokkör pontos megjelöléséhez szükséges legalább kötvényszám, ajánlatszám vagy kárszám megjelölése a meghatalmazásban. A meghatalmazásnak ezen túl meg kell felelnie a Polgári perrendtartás előírásainak, azt vagy közokiratba, vagy teljes bizonyító erejű magánokiratba kell foglalni. A bejelentésre szolgáló nyomtatványon az ügyfél neve mellett fel kell tüntetni az ügyfél képviselőjeként eljáró, és a panaszt benyújtó természetes személy nevét is (pl. a jogi személy képviselője, a természetes személy meghatalmazottja stb.). Érvényes meghatalmazás hiányában a Biztosító közvetlenül az ügyfélhez fordul az ügyintézés gyorsítása érdekében és a vizsgálat eredményéről is csak az ügyfelet köteles tájékoztatni.

2.5. A Biztosító segíti a panaszt előterjeszteni kívánó ügyfelet a panasz megfogalmazásában és benyújtásában azzal, hogy – amennyiben azt az ügyfél igényli – a panasz benyújtásához a jelen szabályzat 1. számú függelékét képező nyomtatványt biztosítja számára. Személyes ügyintézés alkalmával a Biztosító minden esetben biztosítja ügyfelei részére a nyugodt körülményt és időt a panaszkezelési szabályzat áttanulmányozására. A Biztosító lehetővé teszi, hogy az ügyfél az írásbeli panasz benyújtásához – az MNB által a honlapján közzétett – formanyomtatványt alkalmazhasson és a honlapján az ügyfelek számára elérhetővé teszi ezt a formanyomtatványt. **A Biztosító a jelen pontban hivatkozott nyomtatványoktól eltérő formában benyújtott írásbeli panaszt is befogadja.**

2.6. **Személyesen benyújtott írásbeli panasz** esetén a Biztosító az ügyfél rendelkezésére bocsátja az általa benyújtott panasz fénymásolatának egy, – az átvétel igazolásával ellátott – példányát.

A nem személyesen, vagy a képviseleti jogosultság igazolása nélkül benyújtott panasz esetén a Biztosító kérheti a panasz benyújtásának utólagos megerősítését és/vagy a képviseleti jogosultság eredeti meghatalmazás csatolásával történő igazolását (2.4. pont).

A Biztosító a **személyesen, szóban közölt panaszt azonnal megvizsgálja és lehetőség szerint orvosolja. Ha az ügyfél a panasz kezelésével nem ért egyet, a Biztosító ennek tényét, és a panasszal kapcsolatos álláspontját a jegyzőkönyvben rögzíti,** majd annak egy másolati példányát személyesen szóban közölt panasz esetén az ügyfélnek egyidejűleg átadja, telefonon szóban közölt panasz esetén pedig a panaszra adott, indokolással ellátott válasszal együtt – a közlést követő 30 napon belül - küldi meg az ügyfél részére.

Telefonon közölt panasz esetén a Biztosító megadja a panasz azonosítására szolgáló adatokat.

Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, továbbá a telefonon szóban előterjesztett panasz esetében a Biztosító jegyzőkönyvet vesz fel. A jegyzőkönyv másolati példányát a Biztosító személyesen szóban közölt panasz esetén az ügyfélnek egyidejűleg átadja, telefonon szóban közölt panasz esetén pedig a panaszra adott, indokolással ellátott válasszal együtt – a közlést követő 30 napon belül – küldi meg az ügyfél számára, egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el.

- 2.7. A jelen szabályzat 1. számú függelékét képező nyomtatványt és a **Panaszkezelési szabályzatot a Biztosító az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségében** (Központi Ügyfélszolgálat) jól láthatóan, figyelemfelhívásra alkalmas módon, illetve az internetes honlapjának nyitó oldalán, külön panaszkezelésre vonatkozó menüpont alatt is közzéteszi. **Személyesen benyújtott írásbeli panasz esetén** a panaszt benyújtó ügyfél megkapja az általa benyújtott panasz fénymásolatának/másolatának egy, az átvétel igazolásával ellátott példányát, s a Biztosító egyidejűleg tájékoztatja a panaszt a továbbiakban kezelő szervezeti egység elérhetőségéről és a panaszkezelési szabályzat elérhetőségéről is. **A Biztosító a szóbeli panaszt 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 másolati példányát személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén pedig – legkésőbb a válaszelevéllel egyidejűleg – az ügyfélnek megküldi. **A személyesen, valamint a telefonon bejelentett szóbeli panasz esetében, amennyiben annak azonnali kivizsgálása nem lehetséges,** a Biztosító a panaszról **jegyzőkönyvet** vesz fel, melynek másolati példányát a fentiek szerint adja át, illetve küldi meg az ügyfélnek, valamint tájékoztatást nyújt a panaszkezelési szabályzat elérhetőségéről és a panaszával foglalkozó szervezeti egység elérhetőségéről, egyebekben pedig az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el. **A panaszbejelentésről készített jegyzőkönyvnek legalább, az alábbiakat kell tartalmaznia:**

- az ügyfél neve,
- az ügyfél lakcíme, székhelye, illetve amennyiben szükséges, levelezési címe,
- a panasz előterjesztésének helye, ideje, módja,
- 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 biztosítás kötvényszáma, az ügy jellegétől függően partnerkód, vagy rendszám, kárszám
- az ügyfél által bemutatott iratok, dokumentumok és egyéb bizonyítékok jegyzéke,
- személyesen közölt szóbeli panasz esetén a jegyzőkönyvet felvevő ügyintéző és az ügyfél aláírása, valamint
- a jegyzőkönyv felvételének helye, ideje,
- a Biztosító neve és címe.

Az **Ügyfélszolgálaton történő**, ügyintéző általi panaszrögzítés esetén túl, – amennyiben ezt fogyatékkal élő ügyfél esetén az ügyfél állapota nem zárja ki – a későbbi viták és félreértések megelőzése érdekében, amennyiben az ügyfél kimondottan igényli, lehetőséget kell biztosítani arra, hogy az ügyfél a panaszát saját kezűleg foglalja írásba az erre szolgáló – akár a jelen szabályzat 1. számú függeléke szerinti, akár az MNB által közzétett - panaszbejelentő nyomtatványon, vagy ha ezt a nyomtatványt nem kívánja igénybe venni, akkor szabad formátumú beadványban. Amennyiben az ügyfél a személyesen bejelentett panaszról felvett jegyzőkönyvet nem hajlandó aláírni, akkor ennek tényét – és ha ismert, akkor ennek okát is – a panaszt felvevő ügyintéző köteles a panaszról készült jegyzőkönyvben, vagy külön feljegyzésben rögzíteni.

- 2.8. **Telefonon történő panaszbejelentés** esetén a Biztosító Ügyfélszolgálat és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a Biztosító **hangfelvétellel rögzíti. A hangfelvételt a Biztosító öt évig megőrzi.** A beszélgetést megelőzően automatikus figyelmeztetés hívja fel az ügyfél figyelmét mind a hangfelvétel készítésének, mind megőrzésének tényére. A telefonos panaszkezelés során – a Biztosító felé indított hívás sikeres felépülésének időpontjától számított – öt percen belüli élőhangos operátori bejelentkezés érdekében a Biztosító úgy köteles eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható.

Az ügyfél kérésére a Biztosító – ügyfélfogadási időben, előzetesen egyeztetett időpontban – lehetővé teszi a közte és az Ügyfélszolgálat között rögzített telefonbeszélgetést tartalmazó hangfelvétel visszahallgatását, továbbá az ügyfél kérésének megfelelően térítésmentesen, 25 napon belül rendelkezésre bocsátja a hangfelvételtől készített hitelesített jegyzőkönyvet vagy a hangfelvétel másolatát.

- 2.9. **A panasz kivizsgálása térítésmentes, azért külön díj nem számolható fel. A telefonon történő panaszkezelés emelt díjas szolgáltatással nem működtethető.**

- 2.10. Írásban történő panaszbejelentés esetén a panasz beérkezésének visszaigazolásakor írásbeli tájékoztatást nyújt a panaszkezelés folyamatáról. Amennyiben az ügyfél a panaszát elektronikus úton terjeszti elő úgy a panasz megválaszolását megelőzően tájékoztatja az ügyintéző e-mailben a panasz előterjesztőt a következőkről:
- panaszkezelési szabályzat elérhetősége
 - panaszára adott válaszuk postai úton fog majd érkezni
 - a panasz azonosítására szolgáló adatokról

3. A PANASZ KEZELÉSÉNEK RENDJE

- 3.1. **A panasz elintézésére nyitva álló határidő a panasz benyújtását követő 30 nap. A panasz kivizsgálása térítésmentes, azért külön díj nem kerül felszámolásra. A telefonon történő panaszkezelés nem emelt díjas szolgáltatás.**
- 3.2. A Biztosító, a panaszkezelés során különösen – de nem kizárólagosan – a következő adatokat kérheti az ügyféltől (és/vagy képviselőjétől):
- a) neve,
 - b) a panasszal érintett biztosítási kötvény, vagy – ha kötvényszám még nem áll rendelkezésre – a biztosítási ajánlat száma, az ügyfél partnerkódja,
 - c) lakcíme, székhelye, levelezési címe,
 - d) telefonszáma,
 - e) az értesítés módja,
 - f) a panasszal érintett biztosítási termék megnevezése,
 - g) a panasz leírása, annak oka,
 - h) az ügyfél igénye,
 - i) a panasz alátámasztásához szükséges, az ügyfél birtokában lévő olyan dokumentumok másolata, amelyek a Biztosítónak nem állnak a rendelkezésére,
 - j) meghatalmazott útján eljáró ügyfél esetében szabályszerű és eredeti (nem faxolt, nem szkennelt, nem fénymásolt) meghatalmazás és
 - k) a panasz kivizsgálásához, megválaszolásához szükséges egyéb adat(ok).

A panaszt benyújtó ügyfél adatait a Biztosító az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény rendelkezéseinek megfelelően kezeli.

- 3.3. **A panaszügyben hozott érdemi döntést** tartalmazó válasznak tartalmaznia kell a panasz teljes körű kivizsgálásának eredményét, a panasz rendezésére vagy megoldására vonatkozó intézkedést, illetve a panasz elutasítása esetén az elutasítás indokát. A panasz kivizsgálásának eredményéről történő tájékoztatást pontos, közérthető és egyértelmű indokolással kell ellátni, amely – a panasz tárgyától függően – tartalmazza a vonatkozó szerződési feltétel hivatkozott rendelkezésének pontos szövegét, illetve jogszabályi hivatkozás esetén a jogszabályhely megjelölése mellett annak érdemi rendelkezését is – és azt **írásba foglalva kell az ügyfél részére – az elküldés tényének és időpontjának igazolására alkalmas módon – a panasz közlésétől számított 30 napon belül megküldeni.**

Az elektronikus levelek megküldésének tényét, időpontját, címzettjét és tartalmának elektronikus lenyomatát rögzítő – zárt, automatikus és utólagos módosítás elleni védelemmel ellátott naplózó – rendszert, valamint a titokvédelmi szabályok által védett adatoknak azok megismerésére nem jogosult harmadik személyekkel szembeni védelmét biztosító eljárást alkalmazó szolgáltatók esetében a szolgáltató a panasszal kapcsolatos indokolással ellátott álláspontot elektronikus úton (a panasz előterjesztésére igénybe vett csatornával megegyező csatornán) küldi meg, amennyiben a panasz az ügyfél által bejelentett és a szolgáltató által nyilvántartott elektronikus levelezési címről vagy a szolgáltató által üzemeltetett, kizárólag az ügyfél által hozzáférhető internetes portálon keresztül került megküldésre, és az ügyfél eltérően nem rendelkezik.

A Biztosító panaszkezelése során köteles úgy eljárni, hogy a körülmények által adott lehetőségekhez mérten elkerülje a pénzügyi fogyasztói jogvita kialakulását. A panasz kivizsgálása az összes vonatkozó körülmény figyelembevételével történik. A panasz kivizsgálása térítésmentes, azért külön díj nem számolható fel.

- 3.4. **A panasz elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén** az ügyfelet egyidejűleg tájékoztatni kell arról, hogy a panasz tárgyától függően – az MNB, a Pénzügyi Békéltető Testület (továbbiakban: PBT), vagy az ügyben a Polgári Perrendtartás szabályai

szerint hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróság eljárását kezdeményezheti. Ezen felül meg kell adni az MNB és a PBT székhelyét, telefonos és internetes elérhetőségét, valamint levelezési címét.

- 3.5. A panasz Biztosító általi elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén, *amennyiben a panasz a biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival, megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos*, a Fogyasztónak minősülő Ügyfél:

- a) a **Pénzügyi Békéltető Testülethez** (továbbiakban: PBT, székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55., levelezési cím: H-1525 Budapest, Pf. 172., ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6., meghallgatások helye: 1133 Budapest, Váci út 76., telefon: 06-80-203-776, 06-1-489-9700, e-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu, internetes elérhetőség: www.mnbb.hu/bekeltetes, vagy
- b) a Polgári Perrendtartás szabályai szerint **bírósághoz** fordulhat.

Az UNIQA Biztosító Zrt. a PBT eljárása vonatkozásában általános alávetési nyilatkozatot nem tett.

A PBT eljáró tanácsa egyezség hiányában akkor is kötelezést tartalmazó határozatot hozhat, ha a Biztosító alávetési nyilatkozatot nem tett, de a kérelem megalapozott és a Fogyasztónak minősülő Ügyfél érvényesíteni kívánt igénye – sem a kérelemben, sem a kötelezést tartalmazó határozat meghozatalakor – nem haladja meg az egymillió forintot.

- 3.6. **A panasz kivizsgálására előírt 30 napos válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén, vagy amennyiben a Biztosító a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) fogyasztóvédelmi rendelkezése megsértésének kivizsgálására irányuló panaszt elutasította, az Ügyfél az MNB Ügyfélszolgálatának** [székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55., ügyfélszolgálat címe: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6., levélcím: 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777., telefon: 06-80-203-776, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu, internetes elérhetőség: www.mnbb.hu/fogyasztovedelem] **fogyasztóvédelmi eljárását kezdeményezheti.**

A PBT és az MNB előtti eljárás megindításának egyaránt feltétele az, hogy az Ügyfél az MNB tv. rendelkezései értelmében Fogyasztónak minősüljön, továbbá a jogorvoslat kezdeményezését megelőzően a Biztosítónál közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését.

- 3.7. **A panasz elutasítása vagy a panasz kivizsgálására jogszabályban előírt 30 napos válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén, amennyiben a Fogyasztónak minősülő Ügyfél ez irányú igényét szóban vagy írásban jelzi, a Biztosító költségmentesen eljuttatja számára a PBT, és/vagy az MNB eljárásának megindításához szükséges formanyomtatványt.** A formanyomtatvány eljuttatására irányuló írásbeli igényt az ügyfél a panasziroda@uniqa.hu e-mail címen, vagy a Biztosító Panaszkezeléshez címzett [1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.] beadvánnyal jelezheti. A formanyomtatvány eljuttatására irányuló szóbeli igény bejelenthető személyesen a Biztosító Ügyfélszolgálatán (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74., nyitvatartási idő: hétfő-szerda 8-16 óra, csütörtök 8-20 óra, péntek 8-16 óra) továbbá a Telefonos Ügyfélszolgálaton alábbi ügyfélszolgálati telefonszámán: +36/1/20/30/70-544-5555, nyitvatartási idő: hétfő 8-16 óra, kedd 8-16 óra, szerda 8-16 óra, csütörtök 8-20 óra, péntek 8-16 óra). A formanyomtatvány letölthető a Biztosító honlapjáról (<http://www.uniqa.hu/panaszbejelentés>) vagy az MNB internetes oldaláról is: <https://www.mnbb.hu/fogyasztovedelem/penzugyi-panasz#formanyomtatványok> vagy a <https://www.mnbb.hu/bekeltetes/kerelem-es-egyebnyomtatványok/kerelem-nyomtatvány>.

- 3.8. **A panasz elutasítása esetén, vagy abban a nem várt esetben, ha a panasz kivizsgálására előírt 30 naptári napos válaszadási határidő eredménytelenül telik le, a Fogyasztónak nem minősülő Ügyfél** (jelen szabályzat 1.4. pontja) az ügyben a Polgári Perrendtartás szabályai szerinti hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat.

Az MNB és a PBT elérhetőségeit (székhely, levelezési cím, telefonszám, e-mail cím, internetes oldal) a jelen szabályzat 2. számú függeléke tartalmazza.

- 3.9. A Biztosító jogosult arra, hogy a panasz beérkezését követően a panasz érkeztetéséről visszaigazoló írásbeli értesítést küldjön az ügyfélnek. A panasz érkeztetéséről megküldött visszaigazoló írásbeli értesítés nem minősül a panasz érdemi elbírálásának, ezért arra nem vonatkoznak a biztosítók, a többes ügynökök és az alkuszok panaszkezelésének eljárásával, valamint panaszkezelési szabályzatával kapcsolatos részletes szabályokról szóló 437/2016.(XII.16.) Korm. rendeletben foglaltak

- 3.10. **Amennyiben a Biztosító a panaszt elutasította, azonban az ügyfél az érintett ügyben ugyanazon, vagy hasonló indokkal tesz ismételten panaszt anélkül, hogy általa korábban nem közölt új körülményre, vagy egyéb érdemi, új információra hivatkozna,** a Biztosító nem köteles a panasz újbóli kivizsgálására. Ez esetben az ismételt panasz elutasításának az indokolásban a Biztosító új körülmény vagy érdemi új információ hiányában csak arra köteles utalni, hogy az ügy kapcsán az ügyfél számára korábban – írásban is – kifejtett álláspontját fenntartja.
- 3.11. **Amennyiben a panaszról megállapítható, hogy azt az ügyfél a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. tv. (továbbiakban: Bit.) 4.§ (1) bekezdés 34. b) pontja szerinti többes ügynök vagy a 398. § szerinti alkusz tevékenységével összefüggésben** nyújtotta be, úgy a Biztosító az ügyfél panaszát jogosult megküldeni a panasszal érintett többes ügynök vagy alkusz számára az ügyfél egyidejű tájékoztatása mellett. Amennyiben a panasz csak egy része irányul a többes ügynök vagy alkusz tevékenységére, úgy a Biztosító a panasz elbírálása tárgyában kiküldött levelében tájékoztatja az ügyfelet arról, hogy a többes ügynök vagy alkusz tevékenységével összefüggésben felmerülő panaszának elbírálására a Bit. 382. § és a 437/2016. (XII.16.) Korm. rend. 2. § alapján kizárólag a többes ügynöknek és az alkusznak van joga és kötelezettsége.
- 3.12. **A Biztosító az ügyfelek panaszainak kezelése során a hatályos jogszabályok rendelkezései alapján, az azokban meghatározott kötelezettségek betartásával jár el. A fentieknek megfelelően, a Biztosító az ügyfelek panaszairól, valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekről nyilvántartást vezet.**
- A nyilvántartás tartalmazza:
- 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) az intézkedés teljesítésének határidejét és a végrehajtásért felelős személy megnevezését,
 - e) a panaszra adott válaszelevél postára adásának dátumát, elektronikus úton megküldött válasz esetén az elküldés dátumát.
- 3.13. **A panaszt és az arra adott választ a Biztosító 5 évig őrzi meg, és azt a Felügyeletnek kérésre bemutatja.**

Jelen szabályzat rendelkezéseit a hatályos jogszabályokkal – így elsősorban a *Bit.*, a *biztosítók, a többes ügynökök és az alkusok panaszkezelésének eljárásával, valamint panaszkezelési szabályzatával kapcsolatos részletes szabályokról* szóló 437/2016. (XII.16.) Korm. rendelet, az egyes pénzügyi szervezetek panaszkezelésének formájára és módjára vonatkozó részletes szabályokról szóló 66/2021. (XII.20.) számú MNB rendelet, a 16/2021 (XI.25) számú MNB ajánlás, valamint az *információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról* szóló 2011. évi CXII. tv. rendelkezéseivel, továbbá a MNB e tárgykörben kiadott egyéb szabályozó eszközeivel – összhangban kell értelmezni.

3.14. **Válaszadási határidők**

Személyesen szóban, telefonon vagy írásban közölt panaszok esetén az indokolással ellátott álláspontot a panasz közlését követő 30 napon belül küldi meg a Biztosító az ügyfél részére.

Függelékek:

1. számú függelék: Formanyomtatvány a panasz bejelentéshez
2. számú függelék: Az MNB és a PBT elérhetőségei
3. számú függelék: Meghatalmazás

Nyomtatvány panasz előterjesztéséhez

A panasznyomtatványt a fogyasztó
rendelkezésére bocsátó szervezet pecsétje

A panaszt előterjesztő Ügyfél és képviselője adatai

AZ ÜGYFÉL ADATAI
Név: _____

Cím: _____

Telefon: _____
E-mail: _____
Egyéb: _____

A KÉPVISELŐ ADATAI*
Név: _____

Cím: _____

Telefon: _____
E-mail: _____
Egyéb: _____

* Abban az esetben kell kitölteni, ha az ügyfél képviselője útján nyújtja be a panaszt.

TÁJÉKOZTATÁS A NYOMTATVÁNY KITÖLTÉSÉHEZ

A nyomtatvány által előre felkínált válaszok panaszának leírását és igényének megjelölését szolgálják. Ezek közül egyidejűleg akár többet is megjelölhet, ha pedig szükséges, panaszát és igényét részletesebben is kifejtheti a nyomtatvány II. pontja alatt.

Kérjük, csatolja a kitöltött nyomtatványhoz a **panaszát alátámasztó dokumentumokat (lehetőleg másolatban)**, a nyomtatvány benyújtását vagy elküldését igazoló másolatot vagy egyéb dokumentumot pedig őrizze meg!

Amennyiben panaszát meghatalmazott útján kívánja benyújtani úgy a képviseleti jogosultságot a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény rendelkezéseinek megfelelően közokiratba vagy teljes bizonyítóerejű magánokiratba foglalt meghatalmazással kell igazolnia. Ehhez szolgálhat segítségül a **Panaszkezelési Szabályzat függelékei között megtalálható meghatalmazás minta (3. számú függelék)**.

Az ügyfél panasza és igénye

I. A PANASZ

A panasszal érintett szerződés/jogviszony adatai: _____

Kötvényszám/ajánlatszám: _____

Rendszám: _____

Kárszám: _____

A panasz alapjául szolgáló ok/körülmény észlelésének időpontja (év/hónap/nap): _____

Ha volt ilyen, a korábbi hasonló panasz időpontja: _____

A panasz oka (értelemszerűen, akár több pontot is megjelöl)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Visszautasították a szolgáltatásnyújtást | <input type="checkbox"/> Díj, költség változása |
| <input type="checkbox"/> Semmilyen szolgáltatást nem nyújtottak | <input type="checkbox"/> Járulékos költségek felmerülése |
| <input type="checkbox"/> Nem a megfelelő szolgáltatást nyújtották | <input type="checkbox"/> Hiba a számlakivonatban |
| <input type="checkbox"/> A szolgáltatást késedelmesen nyújtották
a késedelem időtartama: _____ | <input type="checkbox"/> Egyéb szerződési feltételekre vonatkozó panasz |
| <input type="checkbox"/> Könyvelési hiba | <input type="checkbox"/> Kártérítés/biztosítási szolgáltatás összegével kapcsolatos kifogás |
| <input type="checkbox"/> A szolgáltatást nem megfelelően nyújtották | <input type="checkbox"/> Kártérítés/biztosítási szolgáltatás iránti igény elutasítása |
| <input type="checkbox"/> Kár keletkezett | <input type="checkbox"/> Nem megfelelő kártérítés |
| <input type="checkbox"/> Az ügyintézés körülményei | <input type="checkbox"/> Szerződésmódosítás |
| <input type="checkbox"/> Téves tájékoztatás | <input type="checkbox"/> Szerződés felmondása |
| <input type="checkbox"/> Hiányos tájékoztatás | <input type="checkbox"/> Szolgáltatás megszüntetése |
| | <input type="checkbox"/> Egyéb panasz |

További információ: _____

III. A PANASZT ELŐTERJESZTŐ ÜGYFÉL IGÉNYE

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Szolgáltatás nyújtása | <input type="checkbox"/> Tájékoztatás |
| <input type="checkbox"/> Szolgáltatás kiegészítése | <input type="checkbox"/> Kártérítés/biztosítási szolgáltatás összegének módosítása |
| <input type="checkbox"/> Más szolgáltatás nyújtása | <input type="checkbox"/> Kártérítés/biztosítási szolgáltatás fizetése, összege |
| <input type="checkbox"/> Szolgáltatás nyújtásának megszüntetése | <input type="checkbox"/> Díjcsökkentés, összege |
| <input type="checkbox"/> Szerződés módosítása, vagy megszüntetése | <input type="checkbox"/> Fizetési könnyítés |

Egyéb igény: _____

IV. RÉSZLETES VAGY JOGI INDOKOLÁS (nem kötelező kitölteni)

V. A PANASZHOZ MELLÉKLET DOKUMENTUMOK

Csatolt dokumentumok (pl. számla, szerződés, képviselő meghatalmazása, egyéb):

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Kijelentem, hogy az UNIQA Biztosító Zrt. Panaszkezelési Szabályzatát megismertem.

dátum

aláírás

Átvette:

aláírás

P.H.

Az Magyar Nemzeti Bank (MNB) Ügyfélszolgálat és a Pénzügyi Békéltető Testület (PBT) elérhetőségei

MNB Ügyfélszolgálat

székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.

levélcím: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Postafiók 777.

ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.

telefon: +36-80-203-776

e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu

internetes elérhetőség: www.mnb.hu/fogyasztovedelem

Pénzügyi Békéltető Testület (PBT)

székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.

levélcím: H-1525 Budapest, Pf.: 172

ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.

meghallgatások helye: 1133 Budapest Váci út 76. (Capital Square Irodaház)

telefon: +36-80-203-776, +36-1-489-9700

e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu

internetes elérhetőség: www.mnb.hu/bekeltetes

Meghatalmazás

Alulírott _____ (Meghatalmazó neve)

Lakcím: _____

Születési hely és idő: _____

Anyja neve: _____

meghatalmazom _____ (Meghatalmazott neve)

Lakcím: _____

Születési hely és idő: _____

Anyja neve: _____

hogy a _____ kötvényszámú/ajánlatszámú/kárszámú biztosítással kapcsolatban nevemben és helyettem az UNIQA Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) előtt eljárjon:

Jelen meghatalmazás a panasz eljárás során valamennyi jognyilatkozat megtételére kiterjed/az alábbi korlátozásokkal terjed ki:*

Jelen meghatalmazás alapján a Meghatalmazott pénzfelvételre jogosult/nem jogosult**

Alulírott Meghatalmazó akként nyilatkozom, hogy jelen meghatalmazás aláírásával egyidejűleg felmentem a Biztosítót a Meghatalmazottal szembeni biztosítási titoktartás kötelezettsége alól a panasz eljárás tárgyát képező adatok vonatkozásában.

Jelen meghatalmazás visszavonásig/ _____ év _____ hónap _____ napig érvényes.***

Kelt _____, _____ év _____ hónap _____ nap

Meghatalmazó

Meghatalmazott

Előttünk, mint tanúk előtt:

1. tanú

2. tanú

Név: _____

Név: _____

Lakcím: _____

Lakcím: _____

Aláírás: _____

Aláírás: _____

* Kérjük, hogy a megfelelő választ aláhúzni szíveskedjen. Aláhúzás (korlátozás megjelölése hiányában) a meghatalmazás valamennyi jognyilatkozat megtételére kiterjed.

** Kérjük, hogy a megfelelő választ aláhúzni szíveskedjen. Aláhúzás hiányában a meghatalmazás pénzfelvételre nem jogosít.

*** Kérjük, hogy a megfelelő választ aláhúzni, illetve a meghatalmazás érvényességének lejárátát megjelölni szíveskedjen.