



UNIQA Biztosító Zrt.

Panaszkezelési szabályzat

Kiadás dátuma: 2024. május 8.

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 panasznak 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. **telefonon** (a Biztosító Ügyfélszolgálatán keresztül az alábbi rögzített telefonszámokon: +36/1-544-5555, 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 ügyfélszolgálat 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.
- 2.1.3. **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.
- 2.1.4. **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 lakcímkártya alapján minden esetben elvégzésre kerül a személyazonosítás, illetve meghatalmazott esetén (Isd. 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 érkezőérkező, 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 2.1. pontban meghatározottakon felül az alábbi elérhetőségeken is bejelentheti
- 2.2.1. **Elektronikus úton** 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).
- 2.3. A Biztosító az ügyfelek számára biztosítja annak lehetőségét, hogy panaszuk személyes ügyintézés keretében történő előterjesztése céljából akár elektronikusan (az info@uniga.hu e-mail címen, illetve a <https://www.uniga.hu/kirendeltseg#/1> internetes oldalon), akár telefonon (a +36/1-544-5555 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 me-

nüpont 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 válaszlevéllel egyidejűleg – az ügyfélnek megküldi. **A személyesen, valamint a telefonon bejelentett szóbeli panasz esetében, amennyiben annak azonnali vizsgálása 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 vagy elektronikus 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 ügyfél-től (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 fény-másolt) 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.

A Biztosító 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 kettőmillió 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** [székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55., **Ügyfélkapcsolati Információs Központ** címe: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6., levélcím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest, telefon: +36 (1) 428 2600, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu, internetes elérhetőség: www.mnbb.hu **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: +36/1/544-5555, 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/panaszbejelentes>) vagy az MNB internetes oldaláról is: <https://www.mnbb.hu/fogyasztovedelem/penzugyi-panasz#formanyomtatvanyok> vagy a <https://www.mnbb.hu/bekeltetes/kerelem-es-egyeb-nyomtatvanyok/kerelem-nyomtatvany>.

- 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 ismételt panaszt anélkül, hogy általa korábban nem közölt új körülményre, vagy egyéb érdemi, új információra hivatkozna, 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 panaszból 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 panasznak 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 válaszlevél 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 alkuszok 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.

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 kifejezheti 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.

A Magyar Nemzeti Bank (MNB) Ügyfélkapcsolati Információs Központ és a Pénzügyi Békéltető Testület (PBT) elérhetőségei

MNB

székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.

Ügyfélkapcsolati Információs Központ címe: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.

levélcím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest

telefon: +36 (1) 428 2600

e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

internetes elérhetőség: www.mnbb.hu

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@mnbb.hu

internetes elérhetőség: www.mnbb.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.