

PANASZKEZELÉSI SZABÁLYZAT

I. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

Jelen szabályzat a NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poist'ovňa a.s. (továbbiakban: Biztosító) panaszkezeléssel kapcsolatos eljárási szabályait definiálja.

1. Panaszkezelési fogalmak:

Panasz fogalma:

Minden olyan ügyfél, - vagy potenciális ügyfél megkeresés, amelyben a panasztevő a Biztosító által nyújtott szolgáltatás helyességével és minőségével függ össze. Panasznak minősül minden olyan, jelen szabályzatban meghatározott módon szóban vagy írásban tett bejelentés, amely a Biztosító szerződéskötést megelőző, vagy a szerződés megkötésével, a szerződés Biztosító részéről történő teljesítésével, valamint a szerződéses jogviszony megszűnésével, illetve azt követően a szerződét érintő jogvita rendezésével összefüggő – valamelyik eljárási cselekménnyel, vagy döntésével nem ért egyet, illetve olyan kérelem, amely egyéni jog- vagy érdeksérelem megszüntetésére irányul. Panasz minden olyan kifogás, amely a Biztosító magatartásával, tevékenységével (eljárási cselekménnyel vagy döntéssel) valamint mulasztásával kapcsolatos, és amelyet az Ügyfél jelen szabályzatban meghatározott módon, szóban vagy írásban közöl a Biztosítóval.

Nem minősül panasznak:

Az Ügyfél által a Biztosító részére benyújtott olyan beadvány, amely jellegére való tekintettel véleménynek, kérelemnek, állásfoglalásnak, ajánlatnak vagy általános tájékoztatásra irányul.

Panaszkezeléssel kapcsolatos eljárás:

Minden olyan, a panaszkezelés során a Biztosító által alkalmazott intézkedés és eljárási cselekmény, amely a panasz felvételével, nyilvántartásával, kivizsgálásával és eredményének az Ügyféllel való közlésével kapcsolatban közlésével kapcsolatos.

Együttműködési kötelezettség:

A panasz mielőbbi kivizsgálása érdekében szüksége, hogy az Ügyfél a „Panasszal kapcsolatos adatkezelés szabályai” pont alatt meghatározott adatokat a Biztosítóval közölje. Amennyiben az Ügyfél által közölt adatok nem elégségesek ahhoz, hogy a panasz kivizsgálásra kerüljön, úgy a Biztosító a szükséges adatok beszerzése érdekében az Ügyféllel kapcsolatba lép.

PANASZKEZELÉSI SZABÁLYZAT

II. PANASZ BEJELENTÉSÉNEK MÓDJAI:

1. Szóbeli Panasz

a) személyesen

Munkanapokon 8.00 óra és 16.00 óra között, illetve pénteken 7.00 óra és 21.00 óra között a Biztosító székhelyén, amely a 811 02 Bratislava, Ná mestie Ľudovíta Štúra 2, Szlovák Köztársaság cím alatt található.

b) telefonon

Hívásfogadási időben munkanapokon 8.00 óra és 16.00 óra között, illetve pénteken 7.00 óra és 21.00 óra között, az alábbi telefonszámokon állunk rendelkezésre: +36 70 644 2960 és +36 20 378 6709. Telefonos bejelentés esetén a beszélgetés hanganyaga rögzítésre kerül. A rögzített hanganyagot a Biztosító 5 évig megőrzi. A telefonon történő panaszkezelést a Biztosító nem emeldíjas szolgáltatásként működteti. Az ügyfél kérelmére a Biztosító biztosítja a hangfelvétel visszahallgatását, továbbá az ügyfél kérelmére térítésmentesen rendelkezésre bocsátja a hangfelvételtől készült hitelesített jegyzőkönyvet.

2. Írásbeli panasz

- a) személyesen vagy más által átadott irat útján
- b) postai úton (811 02 Bratislava, Ná mestie Ľudovíta Štúra 2, Szlovák Köztársaság) címen
- c) telfaxon a +421 254 411 543 számon
- d) elektronikus levél útján a panaszok@novis.eu e-mail címen vagy a Biztosító honlapján elérhető nyomtatvány segítségével.

Az ügyfél eljárhat meghatalmazott útján. Amennyiben az ügyfél meghatalmazott útján jár el, a meghatalmazást közokiratba vagy teljes bizonyító erejű magánokiratba kell foglalni.

III. PANASZKEZELÉSI ELJÁRÁS

A panasz kivizsgálása térítésmentes, azért a Biztosító külön díjat nem számít fel. A panasz kivizsgálása az összes vonatkozó körülmény figyelembevételével történik.

Szóbeli panasz:

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

Felhívjuk a Tisztelt panasztevő figyelmét, hogy a telefonon tett szóbeli panaszról hangfelvétel készül, amely a Biztosító által 5 évig megőrzésre kerül.

PANASZKEZELÉSI SZABÁLYZAT

Az ügyfél kérésére a Biztosító lehetővé teszi a hangfelvétel visszahallgatását, valamint rendelkezésre bocsátja a hangfelvételtől készült hitelesített jegyzőkönyvet. Ha az ügyfél a szóbeli panasz kezelésével nem ért egyet, a Biztosító a panaszról és az azzal kapcsolatos

álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel. A Biztosító a jegyzőkönyv egy másolati példányát, a személyesen közölt szóbeli panasz esetén, az ügyfélnek átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén a panaszra adott, indoklással ellátott, válaszát a panasz közlésétől számított 30 naptári napon belül az ügyfél részére megküldi.

Amennyiben jegyzőkönyv készítésére kerül sor, úgy a jegyzőkönyv legalább az alábbi adatokat tartalmazza:

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

Írásbeli panasz:

A Biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indoklással ellátott álláspontját a panasz közlését követő 30 naptári napon belül az ügyfél részére megküldi.

IV. PANASSZAL KAPCSOLATOS ADATKEZELÉS SZABÁLYAI:

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

- a) neve,
- b) szerződésszám, ügyfélszám, illetve pénztári azonosító,
- c) lakcíme, székhelye, levelezési címe,
- d) telefonszáma,
- e) értesítés módja,
- f) panasszal érintett termék vagy szolgáltatás,
- g) panasz leírása, oka,
- h) ügyfél igénye,
- i) a panasz alátámasztásához szükséges, az ügyfél birtokában lévő olyan dokumentumok másolata, amely a szolgáltatónál nem áll rendelkezésre,
- j) meghatalmazott útján eljáró ügyfél esetében érvényes meghatalmazás és

PANASZKEZELÉSI SZABÁLYZAT

k) a panasz kivizsgálásához, megválaszolásához szükséges egyéb adat.

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

V. JOGORVOSLAT:

1. A panasz elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztónak minősülő ügyfél az alábbiakhoz fordulhat:

a) Pénzügyi Békéltető Testület (továbbiakban: PBT).

A fogyasztó a panasza alapjául szolgáló jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita bíróságon kívüli rendezése érdekében kérelmet terjeszthet elő a PBT-nél. A PBT címe: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Elszámolással, szerződésmódosulással kapcsolatos ügyekben levelezési címe: 1539 Budapest, Pf. 670 Általános ügyekkel kapcsolatosan: H – 1525 Budapest, Pf.: 172
Telefonszám: +36-40-203-776
e-mail: ugyfelszolgalat@mbn.hu

b) Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ:

A fogyasztónak minősülő ügyfél a vonatkozó jogszabályi rendelkezésekbe meghatározott fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén Fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet.

Fogyasztóvédelmi központ címe: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39 Levelezési címe: 1525 Budapest BKKP Pf.: 777
Telefonszám: +36-40-203-776
e-mail: ugyfelszolgalat@mbn.hu

c) Bírói út

A panasz elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 naptári napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a **fogyasztónak nem minősülő ügyfél** bírósághoz fordulhat. A panasz elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 naptári napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén tájékoztatjuk Tisztelt Ügyfeleinket arról, hogy kérelmére a Pénzügyi Békéltető Testület, illetve a Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ előtt megindítható eljárás alapjául szolgáló kérelem nyomtatvány megküldését igényelheti. A nyomtatványok a Biztosító honlapjáról ingyenesen letölthetők, valamint kérelmére azokat a Biztosító az ügyfelek részére térítésmentesen megküldi.

PANASZKEZELÉSI SZABÁLYZAT

VI. A PANASZ NYILVÁNTARTÁSA

A panaszokról, valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekről a Biztosító 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.

A panaszt és az arra adott választ a Biztosító a telefonon tett panaszokhoz hasonlóan 5 évig őrzi meg.