

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 tartalmazza.

Ezek a szabályok a magyarországi ügyfelektől érkező panaszok kezelésére vonatkoznak.

1. Panaszkezelési fogalmak:

Panasz fogalma:

Panasznak minősül minden olyan, jelen szabályzatban meghatározott módon szóban vagy írásban a panaszos ügyfél vagy potenciális ügyfél, illetve és a fogyasztói érdekképviseleti szervek (a továbbiakban: ügyfél) által tett bejelentés, illetve kifogás, amely a Biztosító szerződéskötést megelőző, vagy a szerződés megkötésével, a szerződés Biztosító részéről történő teljesítésével, valamint a szerződéses jogviszony megszűnésével, illetve azt követően a szerződéssel összefüggő magatartásával, tevékenységével (eljárási cselekménnyel vagy döntéssel) valamint mulasztásával kapcsolatos.

Nem minősül panasznak:

Az ügyfél által a Biztosító részére benyújtott olyan beadvány, igény, kérelem, amely jellegére való tekintettel véleménynek, kérelemnek, állásfoglalásnak, ajánlatnak minősül 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 kapcsolatos.

Együttműködési kötelezettség:

A panasz mielőbbi kivizsgálása érdekében szükséges, 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.

Fogyasztó:

Önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy.

II. PANASZ BEJELENTÉSÉNEK MÓDJAI:

1. Szóbeli Panasz

a) személyesen

Munkanapokon 8.00 óra és 16.00 óra között, illetve szerdán 12 órán keresztül folyamatosan 7.00 órától 19.00 óráig a Biztosító székhelyén, amely a 811 02 Bratislava, Námesťie Ľudovíta Štúra 2, Szlovák Köztársaság cím alatt található.

A Biztosító a szóbeli panasz ügyfelek részére nyitva álló helyiségben történő kezelése esetén biztosítja, hogy az ügyfeleknek lehetőségük legyen elektronikusan és telefonon keresztül is a személyes ügyintézés időpontjának előzetes lefoglalására. A Biztosító a személyes ügyintézés időpontja igénylésének napjától számított 5 munkanapon belül köteles személyes ügyfélfogadási időpontot biztosítani az ügyfél számára.

b) telefonon

Hívásfogadási időben munkanapokon 8.00 óra és 16.00 óra között, illetve szerdán 12 órán keresztül folyamatosan 7.00 órától 19.00 óráig az alábbi telefonszámo(ko)n állunk rendelkezésre: +421 910 456 112. A telefonon történő panaszkezelést a Biztosító nem emeldíjas szolgáltatásként működteti.

A szóbeli panasz felvételét követően a Biztosító tájékoztatja az ügyfelet a panaszt továbbiakban kezelő szervezeti egység elérhetőségéről, valamint telefonon közölt szóbeli panasz esetén közli a panasz azonosítására szolgáló adatokat.

2. Írásbeli panasz

- a) személyesen vagy más által átadott irat útján
- b) postai úton (811 02 Bratislava, Námesťie Ľudovíta Štúra 2, Szlovák Köztársaság) címen
- c) telefaxon 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 személyesen vagy meghatalmazott útján. Amennyiben az ügyfél meghatalmazott útján jár el, a meghatalmazást közokiratba vagy teljes bizonyító erejű magánokiratba kell foglalni.

A Biztosító lehetővé teszi, hogy az ügyfél az írásbeli panasz benyújtásához a Magyar Nemzeti Bank (a továbbiakban: MNB) által a honlapján közzétett formanyomtatványt alkalmazza. A Biztosító azonban az ettől eltérő formában benyújtott írásbeli panaszt is befogadja.

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 valamely ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségében nem a panaszkezelésre kijelölt ügyintézőnek adja át, a Biztosító a beérkezést követően haladéktalanul továbbítja a panaszt a panaszkezeléssel foglalkozó szervezeti egysége részére.

III. PANASZKEZELÉSI ELJÁRÁS

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

A Biztosító a magyar nyelven előterjesztett panaszokra magyar nyelvű választ ad.

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 belüli, 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.

Az ügyfél kérésére a Biztosító lehetővé teszi a hangfelvétel visszahallgatását, valamint az ügyfél külön kérésének megfelelően 25 napon belül térítésmentesen rendelkezésre bocsátja a hangfelvételtől készült hitelesített jegyzőkönyvet vagy a hangfelvétel másolatát. Ha az ügyfél a szóbeli panasz kezelésével nem ért egyet, a Biztosító a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel, valamint az ügyféllel közli a panasz azonosítására szolgáló adatokat. A Biztosító a jegyzőkönyv egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén azt a panaszra adott, indoklással ellátott, válasszal együtt a panasz közzétételétől 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, az egyes panaszelemek elkülönítetten történő rögzítésével, annak érdekében, hogy az ügyfél panaszában foglalt valamennyikifogás teljes körűen kivizsgálásra kerüljön,
- e) a panasszal érintett szerződés száma, ügytől függően ügyfélszám,
- 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 közzétételét követő 30 naptári napon belül az ügyfél részére megküldi.

A Biztosító a panasszal kapcsolatos indokolással ellátott álláspontját tartalmazó választ – az ügyfél eltérő rendelkezése hiányában – elektronikus úton (a panasz előterjesztésére igénybe vett megegyező csatornán) küldi meg, amennyiben

- a) panasz az ügyfél által bejelentett és a Biztosító által nyilvántartott elektronikus levelezési címről vagy a Biztosító által üzemeltetett, kizárólag az ügyfél által hozzáférhető internetes portálon keresztül került megküldésre; és
- b) a Biztosító 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 alkalmaz.

A válasz sikertelen kézbesítését követően, a Biztosító – a válasz küldésére használt csatornával megegyezően – az ügyfél nyilvántartásban szereplő címére vagy elektronikus levelezési címére egy alkalommal ismételt megkísérli a válaszlevél kézbesítését a rendelkezésre álló adatok alapján.

Ha az elektronikus úton küldött válasz kézbesítése sikertelen, akkor a Biztosító a kézbesítés sikertelenségéről értesülésének napján (ha ez a nap nem munkanap, akkor a legközelebbi munkanapon) papír alapon újra megküldi a választ az ügyfél nyilvántartásban szereplő címére.

Szóbeli és írásbeli panaszra vonatkozó közös szabályok:

A Biztosító a panasz kivizsgálását követően válaszában részletesen kitér a panasz teljes körű kivizsgálásának eredményére, a panasz rendezésére vagy megoldására vonatkozó intézkedésre, illetve a panasz elutasítása esetén az elutasítás indokára, valamint a válasz - szükség szerint - tartalmazza a panasz tárgyára vonatkozó szerződési feltétel, illetve szabályzat, alapszabály pontos szövegét. A választ közérthetően kell megfogalmazni.

Ha az ügyfél a korábban előterjesztett, a Biztosító által elutasított panaszával azonos tartalommal ismételt panaszt terjeszt elő, és a Biztosító a korábbi álláspontját fenntartja, válaszadási kötelezettségét a korábbi válaszlevelére történő hivatkozással, valamint a panasz elutasítása esetén nyújtandó tájékoztatás megadásával is teljesíthető.

A fogyasztónak minősülő ügyfelet a panasz elutasítása esetén tájékoztatni kell arról, hogy a Biztosító álláspontja szerint a panasz a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita rendezésére vagy a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvényben meghatározott fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányult.

Ha a Biztosító szerint a panasz az előző bekezdés szerinti tárgykörök valamelyikét is érinti, akkor tájékoztatja a fogyasztónak minősülő ügyfelet arról, hogy a panaszban foglaltak mely része tartozik az említett tárgykörbe.

A Biztosító a fogyasztónak minősülő ügyfél kérése esetén az MNB honlapján a Pénzügyi Békéltető Testület eljárásának, illetve az MNB fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárásának kezdeményezésére irányuló kérelem benyújtásához közzétett formanyomtatványokat költségmentesen, haladéktalanul megküldi.

IV. PANASSZAL KAPCSOLATOS ADATKEZELÉS SZABÁLYAI

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

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

A Biztosító a panaszt benyújtó ügyfél adatait a személyes adatok védelmére vonatkozó előírásoknak megfelelően kezeli.

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 elérhetőségei:

- címe: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.
- ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
- meghallgatások helye: 1133 Budapest, Váci út 76.
- levelezési cím: H-1525 Budapest, BKKP Pf. 172.
- telefon: 06-1-489-9700, 06-80-203-776;
- internetes elérhetőség: [http:// www.penzugyibekeltetotestulet.hu](http://www.penzugyibekeltetotestulet.hu)
- e-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

b) Magyar Nemzeti Bank (továbbiakban: MNB)

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

Az MNB elérhetőségei:

- Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ
- Telefon: 06 80 203 776
- Levélcím: 1534 Budapest BKKP, Pf. 777.
- E-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

c) Bírói út

A fogyasztónak minősülő ügyfél bírósághoz is fordulhat.

2. A panasz elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 naptári napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztónak minősülő ügyfél kérelmére a PBT, illetve az MNB előtt megindítható eljárás alapjául szolgáló kérelem nyomtatvány megküldését igényelheti. A nyomtatványok a Biztosító honlapjáról ingyenesen letölthetők, valamint kérelemre azokat a Biztosító az ügyfelek részére térítésmentesen megküldi, amelyről a panasz elutasítása esetén a Biztosító külön is tájékoztatja a fogyasztónak minősülő ügyfelet. Interneten elérhető formanyomtatványok: <https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/penzugyi-panasz>.

3. 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 fogyasztó érvényesíteni kívánt igénye - sem a kérelemben, sem a kötelezést tartalmazó határozat meghozatalakor - nem haladja meg az egymillió forintot.

4. A panasz elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 naptári napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a **fogyasztónak nem minősülő ügyfél** bírósághoz fordulhat.

VI. A PANASZRA ADOTT VÁLASZ MEGKÜLDÉSÉNEK MÓDJA

A választ oly módon kell megküldeni az ügyfél részére, amely alkalmas annak megállapítására, hogy a Biztosító a küldeményt kinek a részére és milyen értesítési címre küldte meg, emellett kétséget kizáróan igazolja a küldemény elküldésének tényét és időpontját is.

A válasz elektronikus úton történő megküldése esetén az előző bekezdésben foglaltak teljesülése olyan zárt, automatikus és utólagos módosítás elleni védelemmel ellátott naplózó rendszer alkalmazásával biztosítható, amely a panaszra adott válaszra vonatkozóan rögzíti az elektronikus levél megküldésének tényét, időpontját, címzettjét és tartalmának elektronikus lenyomatát.

VII. 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 válaszlevél postára adásának, elektronikus úton megküldött válasz esetén az elküldés dátumát.

A nyilvántartásba vett panaszokat nyomon kell követni, és

- a) észszerű időközönként témájuk szerint csoportosítani,
- b) a panasz okát képező tényeket feltárni, azonosítani,
- c) megvizsgálni, hogy a nyilvántartásban rögzített tények és események hatással lehetnek-e más eljárásra, termékre vagy szolgáltatásra,
- d) eljárást kell kezdeményezni a feltárt, nyilvántartásban rögzített tények és események korrekciójára, és
- e) össze kell foglalni az ismétlődő vagy rendszerszintű problémákat, jogi kockázatokat.

A panaszt és az arra adott választ a Biztosító 5 évig őrzi meg.

VIII. PANASZKEZELÉSI SZABÁLYZAT KÖZZÉTÉTELE

A panaszkezelési szabályzatot az ügyélforgalom számára nyitva álló helyiségekben, jól láthatóan, figyelemfelhívásra alkalmas módon, valamint a honlap nyitó oldalán, külön panaszkezelésre vonatkozó alatt kell közzétenni.

IX. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

A Biztosító rendszeresen felülvizsgálja a közreműködőkkel és a megbízása alapján eljáró közvetítőkkel összefüggő panaszokat és bejelentéseket, és azokkal összefüggésben megfelelő megelőző és szükség esetén korrekciós intézkedéseket tesz az ügyfelek érdekei sérelmének a kiküszöbölésére.