

A Chubb European Group SE Magyarországi Fióktelepének

Panaszkezelési Szabályzata –

CHUBB®

| Kiadás dátuma | Verzió szám | Következő felülvizsgálat |
|---------------|-------------|--------------------------|
| 2025.03.24 | 1/2025 | 2026.03.01. |
| | | |

A. A panaszkezelési eljárás célja

A Chubb European Group SE (székhelye La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Franciaország, nyilvántartó bíróság: nanterre-i Kereskedelmi Bíróság, cégjegyzékszám: 450 327 374), amely Magyarország területén a biztosítási tevékenységét a Chubb European Group SE Magyarországi Fióktelepén (székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 7., nyilvántartó cégbíróság neve: Fővárosi Bíróság mint Cégbíróság, cégjegyzékszám: Cg. 01-17-000467) keresztül fejti ki (a továbbiakban: a Biztosító) a magas színvonalú szolgáltatások elkötelezett híve. A panaszkezelés kulcsszerepet játszik az ügyfélszolgálat színvonalának emelésében, továbbá hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító termékei kielégítsék az ügyfelek igényeit. A Biztosító a panaszkezelési eljárását úgy alkotta meg, hogy az biztosítsa minden panasz igazságos, gyors és az ügyfelek megaláztatására szolgáló kezelését.

A Biztosító törekszik arra, hogy a biztosítási piac szereplőire vonatkozóan megállapított szolgáltatási színvonalat saját belső folyamatai segítségével felülmúlja, valamint, hogy valamennyi ügyfele és bármely panasz tekintetében egyenletes színvonalú, együttműködő, rugalmas és segítőkész panaszkezelési eljárást valósítson meg.

B. A panasz definíciója és kivizsgálása

A panasz az ügyfél által megfogalmazott kifogás, amely a Biztosító szerződéskötést megelőző tevékenységéhez vagy mulasztásához, vagy a biztosítási szerződés megkötésével, a Biztosítónak a szerződés fennállása alatti teljesítésével, valamint a szerződéses jogviszony megszűnésével, illetve azt követő, a szerződéssel összefüggő tevékenységéhez vagy mulasztásához

A Chubb European Group SE a francia biztosítási törvénykönyv hatálya alá tartozó biztosítótársaság, amelynek székhelye La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Franciaország, és amelyet a nanterre-i Kereskedelmi Bíróság a 450 327 374 szám alatt vett nyilvántartásba. Chubb European Group SE felügyeleti hatósága a francia Pénzügyi Felügyeleti Hatóság (Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09), a társaság a jegyzett tőkéjének (896.176.662 EUR) teljes összegét befizette. Chubb European Group SE Magyarország területén a biztosítási tevékenységét a Chubb European Group SE Magyarországi Fióktelepén (székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 7., nyilvántartó cégbíróság neve: Fővárosi Bíróság mint Cégbíróság, cégjegyzékszám: Cg. 01-17-000467) keresztül fejti ki. A helyi hatósági felügyeletet a Magyar Nemzeti Bank (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) látja el. A Chubb European Group SE a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló éves jelentést minden év április 22. napjáig teszi közzé a honlapján.

kapcsolódik. Panaszosnak tekintendő a panaszt benyújtó személy, továbbá az a személy is, aki a Biztosító eljárását nem valamely konkrét szolgáltatással, hanem egyéb, a szolgáltatással összefüggő tevékenységével (pl. hirdetés) kapcsolatban kifogásolja.

A fentiek alapján panasznak minősül:

- a Biztosító tevékenységével, szolgáltatásával, termékével vagy a képviselőjében eljáró közvetítőnek a termékértékesítéssel közvetlen kapcsolatban tanúsított magatartásával, tevékenységével vagy mulasztásával összefüggésben felmerült, az ügyféltől származó minden olyan írásban vagy szóban tett kritika, reklamáció vagy egyedi kérelem, amellyel az ügyfél elégedetlenségét fejezi ki a Biztosító eljárásával kapcsolatban, és egyidejűleg konkrét, egyértelmű igényét is megfogalmazza;
- az ügyfél részéről a Biztosító tevékenységével, szolgáltatásával szemben felmerülő minden olyan kifogás, amelyben az ügyfél az általa előzetesen benyújtott kifogás vagy panasz kivizsgálásának eredményét vitatva a Biztosító eljárását továbbra is kifogásolja, és azzal kapcsolatban konkrét, egyértelmű igényét ismét megfogalmazza;
- az ügyfél részéről a Biztosító tevékenységével, vagy szolgáltatásával szemben felmerülő olyan kérés, amelyben az ügyfél a Biztosító által alkalmazott eljárást arra hivatkozva észrevételezi, hogy a kifogásolt tevékenység vagy szolgáltatás tartalma nem egyezik meg az általa elvárt tartalommal.

A Biztosító teljes körűen kivizsgálja és megválaszolja a panaszt. Ez magában foglalja az egyedi panasz okának tényszerű feltárását (ideértve szükség esetén az eljáró ügyintéző, illetve közvetítő nyilatkozatának beszerzését is), a panasz megfelelő értékelését és a panasznak a kölcsönös érdekek figyelembevételével történő gyors és hatékony rendezését, továbbá a panasz révén feltárt hibák folyamatos fejlesztéssel történő kiküszöbölését is.

A panasz kivizsgálása térítésmentes, azért külön díj nem számolható fel. A panasz kivizsgálása az összes vonatkozó körülmény figyelembevételével történik.

A panaszkezelés nyelve a magyar.

Az ügyfél erre irányuló kifejezett kérésére a Biztosító tájékoztatja az ügyfelet arról, hogy a panasz kivizsgálásának eljárása milyen szakaszban van.

C. A panasz előterjesztésének módja

A Biztosító lehetővé teszi az ügyfelek számára, hogy bármikor panaszt telessenek szóban (személyesen, telefonon), vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben). A panasztétel módjára vonatkozó részleteket az ügyfelek részére átadott vagy kiküldött biztosítási feltételek is tartalmazzák.

A Biztosító

- i. a személyesen közölt szóbeli panaszt vagy a személyesen átadott dokumentumokat vagy panaszt a székhelyén (1054 Budapest, Szabadság tér 7. Bank Center) keddtől péntekig 8.00 órától 16.00 óráig, hétfőn 8.00 órától 20.00 óráig; ha a hétfő munkaszüneti napra esik, akkor a hét első munkanapján 8.00 órától 20.00 óráig,
- ii. a telefonon közölt szóbeli panaszt a (06 1) 487 4087-es telefonszámon keddtől péntekig 8.00 órától 16.00 óráig, hétfőn 8.00 órától 20.00 óráig, ha a hétfő munkaszüneti napra esik, akkor a hét első munkanapján 8.00 órától 20.00 óráig
- iii. írásbeli panaszt levélben (levelezési cím: 1054 Budapest, Szabadság tér 7.) vagy telefaxon (telefax-szám: 06 1 487 4081) folyamatosan,
- iv. elektronikus eléréssel - üzemzavar esetén megfelelő más elérhetőséget biztosítva - az ugyfelszolgalat@chubb.com címen folyamatosan

fogadja.

A Biztosító biztosítja, hogy az ügyfél a személyesen közölt szóbeli panasz előterjesztésére a Biztosítónál előzetesen időpontot foglaljon le. Az ügyintézés időpontjának lefoglalását az ügyfél telefonon a (06 1) 487 4087-es telefonszámon, vagy elektronikusan az ugyfelszolgalat@chubb.com címen igényelheti. A személyes ügyintézés időpontja igénylésének napjától számított öt (5)

munkanapon belül a Biztosító köteles személyes ügyfélfogadási időpontot biztosítani az ügyfél számára.

A fenti elérhetőségektől eltérő módon, a vonatkozó biztosítás kapcsán szerződőként vagy biztosításközvetítőként eljáró személy részére benyújtott panasz esetén a Biztosító gondoskodik arról, hogy a szerződő, illetve a biztosításközvetítő panaszt érkeztető szervezeti egysége haladéktalanul továbbítsa a panaszt a Biztosítónak és erről, valamint a Biztosító elérhetőségéről az ügyfelet tájékoztassa.

Panasztétel esetén a zökkenőmentes ügymenet érdekében szükség van az ügyfél személyazonosító adataira, illetve a meglévő biztosítás(ok)kal kapcsolatos alapvető adatokra (például kötvényszám, szerződésszám).

Ha a panaszügyben az ügyfél nem maga jár el, hanem a képviselőjére más személyt hatalmaz meg, a fentiek mellett érvényes és hatályos meghatalmazás is szükséges. A meghatalmazást közokiratba vagy teljes bizonyítóerejű magánokiratba kell foglalni. A Biztosító az általa elfogadott, jogszerű meghatalmazás-mintát elérhetővé teszi az ügyfélszolgálati helyiségeiben, valamint internetes honlapján, továbbá írásbeli tájékoztatást nyújt a meghatalmazás elengedhetetlen formai és tartalmi követelményeiről.

Az ügyfél védelmét szolgáló jogszabályi rendelkezésekre tekintettel a Biztosító mindaddig nem foglalkozik érdemben a panasszal, és nem tekinti a panaszt érvényesen közöltnek, amíg az ügyfél képviselőjében eljáró személy a megfelelő meghatalmazás becsatolásával az eljárási jogosultságát nem igazolja.

Bármilyen módon történik a panasz bejelentése, a Biztosító a panaszokat és a panaszosokat mindenfajta megkülönböztetés nélkül, az egyenlő elbánás elve szerint, ugyanazon eljárás keretében és szabályok szerint kezeli.

A panaszbeadvány nem személyesen, vagy egyébként a benyújtási jogosultság megállapítására nem alkalmas módon történő beérkezése esetén a Biztosító kérheti az Ügyféltől a panasz benyújtásának utólagos megerősítését.

A Biztosító a panaszokat minden esetben egyedi azonosító számmal látja el, megteremtve az ügyfelek számára a későbbi hivatkozás lehetőségét.

D. A szóban előadott panasz kezelésének szabályai

Számos panasz természeténél fogva azonnal kezelhető, ilyenkor a szóbeli panaszt a Biztosító azonnal megvizsgálja, és szükség szerint orvosolja a panaszügyintésében résztvevő munkatársai révén. Szóbeli panasz esetén a Biztosító felhívja az ügyfél figyelmét a panaszkezelési szabályzat elérhetőségére.

Ha a szóbeli panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, vagy az ügyfél a panasz kezelésével nem ért egyet, a Biztosító a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén legkésőbb a panaszra adott érdemi válasszal együtt az ügyfélnek megküldi. A panaszra adott, indokolással ellátott választ a közlést követő 30 naptári napon belül kell megküldeni. A Biztosító egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el.

A szóbeli panasz felvételét követően a Biztosító tájékoztatja az ügyfelet a panaszt továbbiakban kezelő szervezeti egység elérhetőségéről.

E. Telefonon előadott panasz kezelésének szabályai

Telefonon történő panaszkezelés esetén a Biztosító gondoskodik az ésszerű várakozási időn belüli hívásfogadásról és ügyintézésről, és a hívás felépülésétől számított öt (5) percen belüli fogadásának érdekében az adott helyzetben általában elvárható módon jár el.

Telefonon történő panaszkezelés esetén a telefonos kommunikációt a Biztosító hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt öt (5) évig megőrzi; erről az ügyfelet a telefonos ügyintézés kezdetekor

tájékoztatja. A Biztosító az ügyfél kérésére ezen öt (5) éves időtartam alatt térítésmentesen biztosítja a hangfelvétel visszahallgatásának lehetőségét, továbbá az ügyfél kérésére térítésmentesen 25 napon belül rendelkezésre bocsátja a hangfelvételtől készített jegyzőkönyvet.

A telefonon előadott panasz kezelésére egyébként a szóban előadott panaszok kezelésére vonatkozó szabályok az irányadók. A telefonon történő panaszkezelést a Biztosító nem emelt díjas szolgáltatással végzi. A telefonon közölt szóbeli panasz esetén a Biztosító közli a panasz azonosítására szolgáló adatokat.

F. Az írásban előterjesztett panasz kezelésének szabályai

Amennyiben az ügyfél az írásbeli panaszát nem a Biztosító panaszkezelési szabályzatban meghatározott, panaszkezeléssel foglalkozó szervezeti egysége címére küldi meg, vagy ha az ügyfél az írásbeli panaszt a szolgáltató 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.

Az írásbeli panasz benyújtásához az ügyfél használhatja a Magyar Nemzeti Bank által a honlapján közzétett formanyomtatványt. A formanyomtatvány elérhető a <https://www.mnb.hu/letoltes/fogyasztoi-kerelem-az-mnbhez-20180904.pdf> címen vagy a Biztosító honlapján is www.chubb.com/hu-hu, továbbá a panaszkezelési formanyomtatvány a Biztosító ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségében, nyomtatott formában is elérhető.

A Biztosító köteles az ettől eltérő formában benyújtott írásbeli panaszt is befogadni. Ha az ügyfél azt kéri, a nyomtatványt helyette a Biztosító munkatársa is kitöltheti.

A panaszbeadvány egyedi azonosító számáról az ügyfél tájékoztatást kap. A Biztosító az ügyfélnek a panaszbejelentő nyomtatvány egy másolati példányát átadja.

G. A panasszal kapcsolatos adatkezelés szabályai

1. A Biztosító a panaszkezelés során különösen a következő adatokat kérheti az ügyféltől:
 - a. neve,
 - b. szerződésszám, ügyfélszám,
 - c. anyja neve,
 - d. születési helye és ideje,
 - e. személyi igazolványának száma,
 - f. lakcíme, székhelye, levelezési címe,
 - g. telefonszáma,
 - h. értesítés módja,
 - i. panasszal érintett termék vagy szolgáltatás,
 - j. panasz leírása, oka,
 - k. ügyfél igénye,
 - l. a panasz alátámasztásához szükséges, az ügyfél birtokában lévő olyan dokumentumok másolata, amely a Biztosítónál nem áll rendelkezésre,
 - m. meghatalmazott útján eljáró ügyfél esetében érvényes meghatalmazás és
 - n. a panasz kivizsgálásához, megválaszolásához szükséges egyéb adat.
2. A panaszt benyújtó ügyfél adatait a Biztosító az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény rendelkezéseinek megfelelően kezeli.

H. A Biztosító által készített jegyzőkönyv tartalma:

- a. az ügyfél neve,
- b. az ügyfél elérhetősége (lakcíme/székhelye és/vagy levelezési címe és/vagy e-mail címe és/vagy telefonszáma)
- c. a panasz előterjesztésének helye, ideje, módja,
- d. az ügyfél panaszának részletes leírása, az egyes panaszelemek elkülönítetten történő rögzítésével,

- e. a panasszal érintett szerződés azonosítása (pl. kötvényszám, telefonszám/IMEI szám),
- f. az ügyfél által bemutatott iratok, dokumentumok és egyéb bizonyítékok jegyzéke,
- g. amennyiben a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges – a telefonon közölt szóbeli panasz kivételével - a jegyzőkönyvet felvevő személy és az ügyfél aláírása,
- h. a jegyzőkönyv felvételének helye, ideje és
- i. a Biztosító neve és címe.

I. Visszaigazolás

Amennyiben a panasz azonnali, ügyfél számára elfogadható rendezése nem lehetséges vagy az Ügyfél a Biztosító azonnali álláspontját nem fogadja el, a Biztosító e-mailben vagy postai úton írásbeli visszaigazolást küld az ügyfélnek a panasz beérkezéséről, nyilvántartásba vételéről, az elbírálás várható idejéről és a Biztosító elérhetőségéről, továbbá tájékoztatás nyújt a panaszkezelés folyamatáról.

J. A panasz rendezése

A Biztosító a jogszabályban meghatározott panaszkezelési határidő betartása mellett arra törekszik, hogy sürgősen késedelem nélkül válaszoljon az ügyfélnek, illetve rendezze a panaszt. Ha a jogszabályi határidőben nem adható válasz vagy a Biztosító nem képes a panaszt rendezni, a késedelem okáról az ügyfelet tájékoztatja, és lehetőség szerint megjelöli a vizsgálat befejezésének, illetve a panasz rendezésének várható időpontját.

Minden panaszt tapasztalt munkatárs vizsgál ki. A kivizsgálásban nem vesz részt az, akitől az ügy elfogulatlan intézése bármely okból nem várható el. A Biztosító a panaszkezelés során úgy köteles eljárni, hogy a körülmények által megszabott lehetőségekhez mérten elkerülje a pénzügyi fogyasztói jogvita kialakulását.

A Biztosító a panasz kivizsgálásának eredményéről történő tájékoztatást pontos, közérthető és egyértelmű indokolással látja el. A válaszlevélben egyértelműen rögzíti a panasz azonosítására szolgáló adatokat, a panasz érkezésének időpontját, valamint mellékletek csatolása esetén azok felsorolását, pontos megjelölését, továbbá - szükség szerint - feltünteti a panasz tárgyára vonatkozó szerződési feltétel, illetve szabályzat pontos szövegét, valamint annak rövid, érthető nyelvezetű magyarázatát.

A Biztosító panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő legkésőbb harminc (30) napon belül megküldi az ügyfélnek. A 30 napot a panasz közlésétől, azaz annak beérkezési (írásban), átvételi (személyesen) vagy felvételi (telefonon) napjától kell számítani. Ha a határidő munkaszüneti napon járna le, a Biztosító az álláspontját legkésőbb az azt megelőző munkanapon küldi meg. Amennyiben a panasz körülményeire tekintettel a 30 napos határidőn belül nem adható érdemi válasz, úgy a Biztosító az ügyfelet a késedelem okáról haladéktalanul tájékoztatja, megjelölve az érdemi válasz megküldésének tervezett határidejét.

Amennyiben a Biztosító helyt ad a panasznak, a Biztosító megteszi a panasz orvoslása érdekében szükséges lépéseket.

Amennyiben a Biztosító elutasítja a panaszt, kimerítően megindokolja döntését, és a K. pontban foglaltak szerint tájékoztatja a panaszost a jogorvoslati lehetőségekről. Amennyiben 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 teljesítheti.

A Biztosító a panasszal kapcsolatos álláspontját tartalmazó választ - az ügyfél eltérő rendelkezésének hiányában - elektronikus úton, a panasz előterjesztésére igénybevett megegyező csatornán küldi meg, amennyiben a panaszt az ügyfél:

- a. a kapcsolattartás céljából bejelentett és a Biztosító által nyilvántartott elektronikus levelezési címről küldte, vagy

- b. a Biztosító által üzemeltetett, kizárólag a Biztosító ügyfele által hozzáférhető internetes portálon keresztül terjesztette elő.

K. Jogorvoslati lehetőségek

A Biztosító a fogyasztónak minősülő ügyfelet a panasz elutasítása esetén tájékoztatja arról, hogy álláspontja szerint a panasz és a panaszkezelés:

- a. a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita rendezésére vagy
- b. a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény fogyasztóvédelmi rendelkezései megsértésének kivizsgálására irányul.

A Biztosító a fogyasztónak minősülő ügyfelet továbbá tájékoztatja arról, hogy:

- a. a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita rendezése céljából a Pénzügyi Békéltető Testülethez (1122 Budapest, Krisztina krt. 6., levelezési cím: H-1525 Budapest, BKKP Postafiók: 172.; telefonszám: +36 80 203 776, <https://www.mnb.hu/bekeltetes>, ugyfelszolgalat@mnb.hu) vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat. Tájékoztatja továbbá arról, hogy a Biztosító tett-e a Pénzügyi Békéltető Testületnél általános alávetési nyilatkozatot; valamint arról is, a Pénzügyi Békéltető Testület eljáró tanácsa egyezség hiányában akkor is kötelezést tartalmazó határozatot hozhat, ha a szolgáltató 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.
- b. a fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálását a Magyar Nemzeti Banknál kezdeményezheti (Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ) (1122 Budapest, Krisztina krt. 6.; központi levélcím: H-1534 Budapest BKKP Postafiók: 777.; telefonszám: +36 80 203 776, <https://www.mnb.hu>, ugyfelszolgalat@mnb.hu).

Ha a Biztosító álláspontja szerint a panasz az a) és a b) pontban foglaltakat egyaránt érinti, a Biztosító a fogyasztónak minősülő ügyfelet tájékoztatja arról, hogy a panaszban foglaltak mely része tartozik az a), illetve a b) pont körébe, és ennek megfelelően panaszja mely részével kihez fordulhat.

A Biztosító a panaszt elutasító döntésében feltünteti az alábbiakat:

- a. a Magyar Nemzeti Bank fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárásának kezdeményezésére irányuló kérelem (pénzügyi fogyasztóvédelmi beadvány) benyújtása céljára rendszeresített formanyomtatvány a <https://www.mnb.hu/letoltes/fogyasztoi-kerelem-az-mnbhez-20180904.pdf> címen vagy a Magyar Nemzeti Bank Ügyfélszolgálatán (1122 Budapest, Krisztina krt. 6.),
- b. a Pénzügyi Békéltető Testület eljárásának kezdeményezése céljára rendszeresített formanyomtatvány a <https://www.mnb.hu/letoltes/150-fogyasztoi-kerelem-2.pdf> címen vagy a Pénzügyi Békéltető Testületnél (1122 Budapest, Krisztina krt. 6.) érhető el, továbbá
- c. a fogyasztónak minősülő ügyfél kérheti a Biztosítótól ezen formanyomtatványok Biztosító általi költségmentes megküldését is (e célból a Biztosító levelezési címe: 1054 Budapest, Szabadság tér 7.; telefonszáma: +36 1 487 4087; e-mail címe: ugyfelszolgalat@chubb.com).

A Biztosító a fogyasztónak nem minősülő ügyfelet, a panasz elutasítása esetén, tájékoztatja arról, hogy panaszával a Polgári Perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

A panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén az ügyfelet a fenti jogorvoslati lehetőségek szintén megilletik.

L. A panaszok nyilvántartása

A Biztosító ügykövető rendszere útján az ügyfelek panaszairól, valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekről nyilvántartást vezet. A nyilvántartás tartalmazza:

- i. a panasz egyedi azonosítóját,
- ii. a panasz leírását, a panasz tárgyát képező esemény vagy tény megjelölését,
- iii. a panasz benyújtásának időpontját,
- iv. a panasz rendezésére vagy megoldására szolgáló intézkedés leírását, elutasítás esetén annak indokát,
- v. az előző pont szerinti intézkedés teljesítésének határidejét és a végrehajtásért felelős személy megnevezését, valamint
- vi. a panasz megválaszolásának időpontját.

A Biztosító a nyilvántartásban szerepelteti azokat a panaszokat is, amelyek telefonon azonnal megoldásra kerülnek.

A Biztosító a panaszokkal kapcsolatos iratokat (köztük a panaszt és az arra adott választ) legalább öt (5) évig megőrzi, és azokat a Magyar Nemzeti Bank kérésére bemutatja. A Biztosító a teljes panaszdokumentációt és az ügyfeladatokat visszakereshető módon, magas szintű adatvédelmet biztosító és biztonságos, elektronikus nyilvántartási rendszerben tárolja.

M. A szolgáltatási színvonal

A felügyeleti szervek minimum-elvárásokat fogalmaznak meg a szolgáltatási színvonalra vonatkozóan. A Biztosító törekszik a felügyeleti szervek ezen elvárásait felülmúlni. A Biztosító célja, hogy a panaszokat 10 (tíz) munkanapon belül rendezze.

A Biztosító a panaszkezelés során törekszik:

- i. a panaszok lényegre törő, igazságos és gyors értékelésére, kezelésére,
- ii. az ügyfél folyamatos tájékoztatására a panasz kivizsgálásának állásáról, és a válasz várható időpontjáról,
- iii. arra, hogy a kivizsgálást egy annak megoldására jogosult tapasztalt munkavállaló vezesse, vagy olyan személy, aki e személy szoros ellenőrzése alatt dolgozik (azzal, hogy ahol lehetséges, a panasz elbírálását nem a panasszal érintett döntést meghozó személy végezze).

A Biztosító meggyőződése szerint a fenti szabályok hozzájárulnak a Biztosító szolgáltatásai színvonalának további növeléséhez és ügyfél-elégedettség erősítéséhez.

A Biztosító a panaszkezelési szabályzatot az ügyfelek számára nyitva álló helyiségében, illetve székhelyén a bejárathoz vagy az információs pulthoz közel, oly módon függeszti ki, hogy az az ügyfelek számára külső segítség igénybevétele nélkül is elérhető legyen, valamint a honlapja nyitóoldalán, külön panaszkezelésre vonatkozó menüpont alatt is közzéteszi.

A Biztosító fogyasztóvédelmi ügyekért felelős kapcsolattartót jelöl ki, akinek személyét, illetve annak változását a kijelöléstől számított 15 (tizenöt) napon belül a Magyar Nemzeti Bank részére bejelenti.

A Biztosító az ügyfél által rendelkezésre [vagy adott esetben a biztosításközvetítő rendelkezésére] bocsátott személyes adatokat kockázatértékelési, szerződésadminisztrációs, kárrendezési vagy más biztosítási ügyintézés céljából kezeli. Az adatkezelés részletes leírása a Chubb Általános Adatkezelési Szabályzatában található, mely ezen a weboldalon érhető el: [https://www.chubb.com/hu-hu/footer/privacy-policy.aspx]. Az ügyfél az Általános Adatkezelési Szabályzatból bármikor igényelhet nyomtatott példányt is, a következő e-mail címen: dataprotectionoffice.europe@chubb.com.

N. Minőségbiztosítás

A Biztosító folyamatosan törekszik a szolgáltatási színvonalának fejlesztésére. Ennek érdekében olyan belső rendszert üzemeltet, amely a működés során, annak különböző területein feltárt esetleges hibákat és rendellenességeket nyilvántartja és a társterületek munkatársainak

bevonásával, illetve a Biztosító vezetőségének folyamatos tájékoztatása mellett összefüggéseiben értékeli, a szükséges intézkedési terv elkészítésével és végrehajtásával. A Biztosító így megfelelő megoldást nyújthat az olyan visszatérő vagy rendszerszintű problémák és a lehetséges jogi és működési kockázatok kezelésére és minimalizálására, amelyek a panaszokhoz vezetnek. E körben a Biztosító különös hangsúlyt fektet a közreműködőkkel és közvetítőkkel összefüggő panaszok és bejelentések aktív monitorozására és a megelőző, illetve korrekciós intézkedések megvalósítására az üzleti partnerekkel szoros együttműködésben.

O. Irányadó jogszabályok és felügyeleti ajánlások

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

A Magyar Nemzeti Bank fogyasztóvédelmi honlapja (<http://mnb.hu/fogyasztovedelem>) további tájékoztatókat és összehasonlítást segítő alkalmazásokat tartalmaz.

A jelen szabályzatot **2025. március 24.** napjával hatályba léptetem. A panaszkezelési szabályzat és a panaszkezelési folyamatok ellenőrzése és aktualizálása a fogyasztóvédelmi ügyekért felelős kapcsolattartó felelőssége. Az aktualizálást jogszabály változás estén haladéktalanul, egyébként évente egy alkalommal kell elvégezni.



Dudás Péter
Fióktelep-vezető

Chubb European Group SE Magyarországi Fióktelepe