



**BNP PARIBAS
CARDIF**

**CARDIF BIZTOSÍTÓ MAGYARORSZÁG ZRT.
CARDIF ÉLETBIZTOSÍTÓ MAGYARORSZÁG ZRT.**

PANASZ-ÜGYINTÉZÉSI SZABÁLYZAT

Tartalom

1. Bevezetés	3
2. Panaszkezelési fogalmak	3
3. A panasz bejelentése	3
4. A panaszok nyilvántartása	5
5. A panaszkezelési eljárás	5
6. Jogorvoslat	6
7. Hatályba lépés, záró rendelkezések	8
8. Melléklet:	8

1. Bevezetés

A CARDIF Biztosító Zrt. és a CARDIF Életbiztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosítók, vagy Társaságok) célja az Ügyfelek magas színvonalú, gyors és hatékony kiszolgálása. A szolgáltatásoknak és a Társaságok belső folyamatainak az ügyféligenyekhez történő igazítása kiemelt jelentőséggel bír. Az Ügyfelektől érkező panaszokat a Biztosítók a mindenkor hatályos vonatkozó jogszabályi rendelkezéseknek megfelelően, egységesen központilag kezelik. A Biztosítók ennek megfelelően biztosítják, hogy az Ügyfél a Biztosítók magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen vagy telefonon), vagy írásban (személyesen, vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) közölhesse.

2. Panaszkezelési fogalmak

2.1. Ügyfélpanasznak minősül minden olyan kifogás, amely a Biztosítók magatartásával, tevékenységével (valamely eljárási cselekményével vagy döntésével) illetve a Biztosítók mulasztásával kapcsolatos, és amelyet az Ügyfél a jelen Szabályzat 3. pontjában meghatározott módok bármelyikén közöl a Biztosítókkal. Nem minősül ügyfélpanasz: az Ügyfél által a Biztosítókhöz benyújtott olyan kérelem, amely általános tájékoztatás-, vélemény- vagy állásfoglalás kérésre illetve méltányosság iránti kérésre irányul.

2.2. Ügyfélnek minősül minden, a Biztosítókkal biztosítási szolgáltatások nyújtására irányuló jogviszonyban álló természetes személy, jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező jogalany vagy hatóság, ezek meghatalmazottja, illetve aki a biztosítási szolgáltatás iránti igény előterjesztésére jogosult.

Meghatalmazott eljárása esetén a panaszt benyújtó személy az eljárási jogosultságát írásbeli meghatalmazással köteles igazolni. Ha a képviselőként vagy a meghatalmazottként eljáró személy az általa benyújtott panaszhoz nem mellékelte meghatalmazást, akkor (1) a Biztosítók a panaszt benyújtó személyt írásban felszólítja az eljárási jogosultságának igazolására, (2) mindaddig a képviselt személyt tekinti Ügyfélnek (és az üggyel kapcsolatban kizárólag vele kommunikál), amíg a képviselő vagy meghatalmazott az eljárási jogosultságát szabályszerű meghatalmazással nem igazolja. Csak olyan meghatalmazás fogadható el, amelyet közokiratba vagy teljes bizonyító erejű magánokiratba foglaltak és ennek eredeti példánya kerül benyújtásra. Amennyiben a panaszos képviselője ügyvéd, úgy köteles az erre vonatkozó ügyvédi meghatalmazásnak egy eredeti példányát is benyújtani.

Jelen Szabályzat alkalmazásában Ügyfélnek minősül minden olyan személy is, aki a Biztosítókkal biztosítási szolgáltatások nyújtására irányuló jogviszonyban nem áll, és panasszal élt.

2.3. Ügyfélszolgálat: Az ügyfélpanaszok befogadása szempontjából ügyfélszolgálatnak kell tekinteni a Biztosítóknak az ügyfélforgalom előtt nyitva álló, erre kijelölt helyiségét, és telefonon vagy interneten elérhető szervezeti egységét a jelen Szabályzat 3. pontjában meghatározottak szerint.

2.4. Fogyasztó: Fogyasztó az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy.

2.5. Ismételt (visszatérő) panaszok: Ismételt (visszatérő) ügyfélpanasznak minősül minden már korábban regisztrált és elbírált, de az ügyfél kérésére további kivizsgálást igénylő ügyfélpanasz, kivétel a kiemelt panaszügyek.

3. A panasz bejelentése

Az Ügyfél bejelentését megteheti:

- **személyesen:** írásban vagy szóban, a Budapest III. ker. Kórház u. 6-12. szám alatti Globe 3 Irodaház 2. emeletén található ügyfélszolgálati irodában, annak nyitvatartási idejében:

hétfő:	08 órától 17 óráig
kedd:	08 órától 17 óráig
szerda:	08 órától 20 óráig
csütörtök	08 órától 17 óráig
péntek:	08 órától 17 óráig,

ahol az Ügyfél panaszát a Biztosítók ügyfélszolgálati munkatársai a panasz bejelentési formanyomtatvány (1. számú melléklet) segítségével rögzítik. A panasz bejelentési formanyomtatvány elérhető a Biztosítók ügyfélszolgálatán és honlapjukon. Az ügyfélszolgálati munkatárs szükség szerint segíti a panaszost a panasz megfogalmazásában. Amennyiben a panaszos nem rendelkezik panasz bejelentési nyomtatvánnyal, úgy azt haladéktalanul a rendelkezésére kell bocsátani. Személyesen benyújtott panasz esetén a panaszos megkapja az általa kitöltött panasz bejelentési formanyomtatvány átvétel igazolásával ellátott másolati példányát. A Biztosítók a panaszkezelési szabályzatot az ügyfelek számára nyitva álló helyiségben közzé teszi.

• **telefonon:** a Biztosítók központi telefonos ügyfélszolgálatán keresztül a +36-1-501-2345 telefonszámon. A szolgáltatási idő:

hétfő:	08 órától 17 óráig
kedd	08 órától 17 óráig
szerda	08 órától 20 óráig
csütörtök	08 órától 17 óráig
péntek:	08 órától 17 óráig.

A Biztosítók a telefonon közölt szóbeli panasz esetén, az indított hívás sikeres felépülésének időpontjától számított öt percen belüli, az ügyfélszolgálati ügyintéző élőhangos bejelentkezése érdekében minden tőle elvárhatóat megtesz.

Az Ügyfél és a Biztosítók munkatársa között elhangzott telefonos kommunikációt a Biztosítók hangfelvétellel rögzítik, és a hangfelvételt 5 (öt) évig megőrzik. Erről az Ügyfelet a telefonos ügyintézés kezdetén ügyfélszolgálati telefonos rendszer tájékoztatja. A telefonos panaszbejelentés során az ügyfélszolgálati munkatárs visszaolvassa az általa rögzített panaszbeadvány tartalmát és visszaigazolásként jóváhagyást kér (igen/nem) az ügyféltől annak pontosságáról. Az Ügyfél kérésére a Biztosítók ügyfélszolgálati biztosítja a hangfelvétel visszahallgatását, vagy térítésmentesen rendelkezésre bocsátja a hangfelvételtől készített hitelesített jegyzőkönyvet. Telefonon történő panasz bejelentés esetén az ügyfélszolgálati munkatárs tölti ki a panaszkezelési nyomtatványt, amit a panaszkezelő a panaszra adott válaszlevél mellékleteként postai úton megküld az ügyfélnek.

telefaxon: a CARDIF Biztosító Zrt. / CARDIF Életbiztosító Zrt. + 36 1 501 23 01 (Kárrendezési Osztály), + 36 1 430 2301 (Titkárság) telefax számán, melyet a Titkárság és a Kárrendezési Osztály Kárrendezési Adminisztrátorai továbbítanak a panaszt elbíráló személyeknek

• **postai úton:** a CARDIF Biztosító Zrt. / CARDIF Életbiztosító Zrt. 1033 Budapest, Kórház utca 6-12. levélcímén, melyet a Titkárság és a Kárrendezési Osztály Kárrendezési Adminisztrátorai iktatnak és továbbítanak a panaszt elbíráló személyek részére.

• **elektronikus levélben:** az ugyfelszolgalat@cardif.hu e-mail címre a Biztosítókhoz érkező panaszokat a Biztosítók folyamatosan fogadják. A Biztosítók weboldalán a „Kapcsolat” menüpont alatt elektronikus üzenetküldő felületet tart fenn, amelyet használva a panaszok szintén bejelenthetők. Az ügyfélszolgálati munkatárs a panasz tartalmú elektronikus levelet kinyomtatja és átadja a Kárrendezési Osztály adminisztrációs területének, ahol iktatásra kerülnek a dokumentumok, majd továbbításra a panaszt elbíráló személyek részére.

Az elektronikus úton beérkezett panaszok esetében az ügyfélszolgálati munkatársak a panasz beérkezését követően – de legkésőbb 1 munkanapon belül – elektronikus válaszlevél formájában tájékoztatják az ügyfelet a panasz kézhezvételéről, valamint a kivizsgálására és válaszáadására meghatározott határidőről. Telefonos és személyes panasz esetében a panaszos szóbeli tájékoztatást kap a kivizsgálásra meghatározott határidőről, postai úton, vagy telefaxon érkezett panasz esetében az ügyfélszolgálat munkatársai a panaszügyintézésre történő beérkezést követően – de legkésőbb 1 munkanapon belül – rögzített vonalon történt kimenő telefonhívás

alkalmával tájékoztatják a panaszost a panasz kézhezvételéről, valamint a kivizsgálásra és válaszadásra meghatározott határidőről.

4. A panaszok nyilvántartása

4.1. A 3. pontban említett bármely csatornán beérkezett panaszokról, valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekről a Biztosítók nyilvántartást vezetnek. A panaszkezelési rendszerben rögzítésre kerül:

- a panasz leírása,
- a panasz tárgyát képező esemény vagy tény megjelölése,
- a panasz beérkezésének időpontja,
- a panasz rendezésére vagy megoldására szolgáló intézkedés leírása, elutasítás esetén annak

indoka

- az intézkedés teljesítésének határideje és a végrehajtásért felelős személy megnevezése,
- a panasz megválaszolásának időpontja (a postázás dátuma).

4.2. Ha lezárt panaszügy miatt újabb beadvány érkezik, amely az eredeti döntést kifogásolja (ismétlődő panasz), ennek tényét a nyilvántartásban rögzíteni kell.

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

5. A panaszkezelési eljárás

5.1. A panasz kivizsgálása térítésmentes, azért külön díjat a Biztosítók nem számolnak fel. A panasz kivizsgálása az összes vonatkozó körülmény figyelembevételével történik.

5.1.1. A Biztosítók a szóbeli – ide értve a személyesen és telefonon tett – panaszt azonnal megvizsgálják, és szükség szerint orvosolják. Ha az Ügyfél a szóbeli panasz kezelésével nem ért egyet, a Biztosítók a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesznek fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az Ügyfélnek átadják, telefonon közölt szóbeli panasz esetén az Ügyfélnek az írásbeli panasszal kapcsolatos, indoklással ellátott válaszelevelével egyidejűleg megküldik, egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések (ld. a 5.2 pontot) szerint járnak el.

5.1.2. A Biztosítók a panaszról jegyzőkönyvet vesznek fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén Ügyfélnek átadják. Telefonon közölt szóbeli panasz esetén az Ügyfélnek az írásbeli panasszal kapcsolatos, indoklással ellátott válaszelevelével egyidejűleg megküldi, egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések (ld. az 5.2. pontot) szerint jár el.

A jegyzőkönyv legalább az alábbiakat tartalmazza:

- a) az Ügyfél neve,
- b) az Ügyfél lakcíme, székhelye, illetve amennyiben szükséges, levelezési címe,
- c) a panasz előterjesztésének helye, ideje, módja,
- d) a panasz részletes leírása, az egyes panaszelemek elkülönítetten történő rögzítésével
- 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 (a Biztosítók) neve és címe.

5.2. A panaszok kivizsgálására és a válaszadásra rendelkezése álló határidő a panasz közlésétől számított **30 naptári nap**. A Biztosítók a panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontjukat e határidőn belül megküldik az Ügyfélnek.

5.2.1. A panasz elutasítása esetén a Biztosítók válaszukban tájékoztatják az Ügyfelet a jogorvoslati lehetőségekről (amelyet jelen Szabályzat 6. fejezete is tartalmaz), továbbá megadja az érintett hatóságok és testületek elérhetőségét és levelezési címét.

5.2.2. A Biztosítók a panaszt és az arra adott választ 5 (öt) évig őrzik meg, és azt Felügyelet kérésére bemutatják.

5.3. A panasszal kapcsolatos adatkezelés szabályai

5.3.1. A Biztosítók a panaszkezelés során különösen a következő adatokat kérhetik az Ügyféltől:

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

5.3.2. A panaszt benyújtó Ügyfél adatait a személyes adatok védelmére vonatkozó előírásoknak megfelelően kell kezelni.

6. Jogorvoslat

A Biztosítók az ügyfélnek küldött válaszlevél törzsrészében tájékoztatják a panaszost az alábbi jogorvoslati lehetőségekről.

Amennyiben a Biztosítók álláspontja az Ügyfél számára nem elfogadható, úgy az Ügyfél a panasza jellege szerint az alábbi hatóságokhoz fordulhat:

6.1. Fogyasztónak minősülő ügyfél

A panasz elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztónak minősülő Ügyfél a panasza jellege szerint az alábbi testületekhez, illetve hatóságokhoz fordulhat:

6.1.1. Magyar Nemzeti Bank (Felügyelet) Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ

(1013 Budapest, Krisztina krt. 39. Levélcím: 1534 Budapest BKKP. Pf. 777, telefonszám: (36-06-80/203-776, telefax: (36-1) 4899-102 e-mail: ugyfelszolgalat@mb.hu).

Fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárás keretében ellenőrzi a fogyasztóvédelmi rendelkezések, továbbá a pénzügyi fogyasztói jogvitával kapcsolatos kötelezettség betartását és – ide nem értve a szerződés létrejöttének, érvényességének, joghatásainak és megszűnésének, továbbá a szerződésszegésnek és annak joghatásainak megállapítását – eljár a rendelkezések megsértése esetén.

Hatáskörébe tartozik a fogyasztóval szemben tanúsítandó magatartásra vonatkozó kötelezettséget megállapító, a vonatkozó törvények vagy azok végrehajtására kiadott jogszabályban előírt rendelkezések, valamint a fogyasztókkal szembeni tisztességtelen kereskedelmi gyakorlat tilalmáról szóló 2008. évi XLVII. törvény (Fttv.) rendelkezéseinek (pl. megtévesztő tájékoztatás), a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvény (Grtv.) rendelkezéseinek (pl. direkt marketing), és az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló 2001. évi CVIII. törvény (Ektv.) rendelkezéseinek (pl. elektronikus hirdetés) betartásának ellenőrzése.

A Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központja fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárásának kezdeményezésére irányuló kérelem (pénzügyi fogyasztóvédelmi beadvány) benyújtása céljára rendszeresített formanyomtatvány letölthető:

- az MNB honapjáról
(https://felugyelet.mnb.hu/data/cms2411917/fogyasztoi_kerelem_az_MNBhez_1021.pdf)
- a Biztosítók weboldaláról (www.bnpparibascardif.hu),
illetve elérhető a 3. fejezetben feltüntetett ügyfélszolgálati irodánkban is.

A formanyomtatvány postai vagy elektronikus úton történő megküldése a Biztosítóktól is igényelhető az alábbi elérhetőségeken:

- levélcím: CARDIF Biztosító Zrt. / CARDIF Életbiztosító Zrt. 1033 Budapest, Kórház utca 6-12.
- a Biztosítók központi telefonos ügyfélszolgálatán keresztül a +36-1-501-2345 telefonszámon
- az ugyfelszolgalat@cardif.hu e-mail címen,
- a Biztosítók weboldalán a „Kapcsolat” menüpont alatti elektronikus üzenetküldő felületen.

6.1.2. Pénzügyi Békéltető Testület

A Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény értelmében a Pénzügyi Békéltető Testület hatáskörébe és illetékességébe tartozik a Biztosított és a Biztosítók között - a nyújtott szolgáltatással kapcsolatban - létrejött szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos vitás ügy (a továbbiakban: pénzügyi fogyasztói jogvita) bírósági eljáráson kívüli rendezése. E célból a Pénzügyi Békéltető Testület egyezség létrehozását kíséri meg, ennek eredménytelensége esetén az ügyben döntést hoz a fogyasztói jogok egyszerű, gyors, hatékony és költségkímélő érvényesítésének biztosítása érdekében. A Pénzügyi Békéltető Testület elérhetősége: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. levélcím: 1525 Budapest BKKP Pf.: 172., telefon: (36-1) 489-9700, 06-80-203-776 fax: (36-1) 4899-102, E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu

A Pénzügyi Békéltető Testület eljárásának kezdeményezésére irányuló kérelem (pénzügyi fogyasztóvédelmi beadvány) benyújtása céljára rendszeresített formanyomtatvány letölthető

- a PBT honapjáról (http://felugyelet.mnb.hu/pbt/bal_menu/letoltheto_dok)
- a Biztosító weboldaláról (www.bnpparibascardif.hu),
illetve elérhető a 3. fejezetben feltüntetett ügyfélszolgálati irodánkban 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.

A formanyomtatvány postai vagy elektronikus úton történő megküldése a Biztosítóktól is igényelhető az alábbi elérhetőségeken:

- levélcím: CARDIF Biztosító Zrt. /CARDIF Életbiztosító Zrt. 1033 Budapest, Kórház utca 6-12.
- a Biztosítók központi telefonos ügyfélszolgálatán keresztül a +36-1-501-2345 telefonszámon
- az ugyfelszolgalat@cardif.hu e-mail címen,
- a Biztosítók weboldalán a „Kapcsolat” menüpont alatti elektronikus üzenetküldő felületen.

6.1.3. Közvetítői eljárás

A permegelőző eljárások közül - a békéltető testületi eljáráson kívül - Ügyfelünk közvetítői eljárást is kezdeményezhet a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.

6.1.4. Bírói út

A biztosítási szerződésből eredő igény - a fentiekben megjelölt alternatív vitarendezési módok mellőzésével - bírói úton is érvényesíthető. A bíróság eljárására a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadóak.

6.2. Fogyasztónak nem minősülő ügyfél

A panasz elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztónak nem minősülő Ügyfél a 6.1.4. pontban foglaltak szerint bírósághoz fordulhat vagy a 6.1.3. pontban foglaltak szerint közvetítői eljárást vehet igénybe.

6.3 A különböző testületek és hatóságok, illetve bíróságok igénybevételeivel, részletes eljárási szabályaival, eljárási költségeivel kapcsolatos információk tekintetében az eljáró testületek, hatóságok, illetve bíróságok adnak felvilágosítást.

7. Hatályba lépés, záró rendelkezések

Jelen Szabályzat 2019. március 1. napján lép hatályba és visszavonásig érvényes.

E Szabályzat hatályba lépésével egyidejűleg hatályát veszti a 17.0. verziószámú Panasz-ügyintézési Szabályzat. A jelen szabályzat a Biztosítók ügyfélszolgálati helyiségében és a Biztosítók honlapján (www.bnpparibascardif.hu) érhető el.

8. Melléklet:

1. számú melléklet: Panasz bejelentési formanyomtatvány
2. számú melléklet: Magyar Nemzeti Bankhoz címzett panasz bejelentési formanyomtatvány
3. számú melléklet: Pénzügyi Békéltető Testülethez címzett panasz bejelentési formanyomtatvány
4. számú melléklet: Útmutató a panaszkezeléshez