

A MAGYAR ÜGYVÉDEK KÖLCSÖNÖS BIZTOSÍTÓ EGYESÜLETÉNEK

MÓDOSÍTOTT ÉS EGYSÉGES SZERKEZETBE FOGLALT

PANASZKEZELÉSI SZABÁLYZATA

2/2019. sz. szabályzat

- Módosította: az Igazgatótanács 2024. november 20. napján ülés tartása nélkül hozott határozattal
- Időbeli hatálya: 2024. december 1. napjától
- Személyi hatálya: a Biztosító Egyesület minden tisztségviselője és munkavállalója
- Szabályzat célja: a panaszügyintézésre vonatkozó szabályok meghatározása, a panaszkezelés hatékonyabbá tétele
- Szabályzat felelőse: vezető jogász

Dokumentum státusza:

Elfogadás dátuma:	2019. március 11.
Hatályba lépés dátuma:	2019. március 11.
Módosítás elfogadása:	2020. december 7.
Módosítás hatályba lépése:	2020. december 7.
Módosítás elfogadás dátuma:	2022. január 24.
Hatályba lépés dátuma:	2022. február 1.
Módosítás dátuma:	2024. június 19.
Hatályba lépés napja:	2024. június 1.
Módosítás dátuma:	2024. november 20.
Hatályba lépés napja:	2024. december 1.

A dokumentum megfelelő testület általi jóváhagyásának igazolása: Igazgatótanácsi döntéshozatalról felvett jegyzőkönyvek.

BEVEZETÉS

A Magyar Ügyvédek Kölcsönös Biztosító Egyesülete /a továbbiakban röviden: Biztosító/ a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII törvény 159. § (1) bekezdés rendelkezéseinek eleget téve – figyelemmel a biztosítók, a többes ügynökök és az alkuszok panaszkezelésének eljárásával, valamint panaszkezelési szabályzatával kapcsolatos részletes szabályokról szóló 437/2016. (XII.16.) Korm. rendeletre, a Magyar Nemzeti Bank elnökének az egyes pénzügyi szervezetek panaszkezelésének formájára és módjára vonatkozó 66/2021 (XII.20.) MNB rendeletére, az MNB 16/2021. (XI.25.) számú ajánlására, valamint Panaszkezelési Mintaszabályzatára, és a fogyasztóvédelemről szóló, többször módosított 1997. évi CLV. törvény rendelkezéseire is - az alábbi Panaszkezelési Szabályzatot alkotja. A Biztosító az ebben foglaltak szerint fogadja és kezeli a hozzá beérkező panaszokat.

1. Panasz fogalma

A Biztosító teljes körűen kivizsgálja és megválaszolja az ügyfélnek a biztosító - szerződéskötést, illetve a tagsági jogviszony létrejöttét megelőző, vagy a szerződés megkötésével, illetve a tagsági jogviszony létrejöttével a szerződés, illetve a tagsági jogviszony fennállása alatti, a biztosító részéről történő teljesítéssel, valamint a szerződéses, illetve tagsági jogviszony megszűnésével, illetve azt követően a szerződéssel, illetve a tagsági jogviszonnyal összefüggő – magatartását, tevékenységét vagy mulasztását érintő kifogását (a továbbiakban: panasz).

Panasznak minősül továbbá e szabályzat alkalmazásában a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozóan szóban vagy írásban érkezett kifogás, valamint a Kárrendezési Bizottság által hozott elbíráló határozatok ellen benyújtott panasz.

A Biztosító Egyesület Alapszabályának VI. Fejezet 6.10. pontja tartalmazza a Panasz Bizottság eljárását, mely a Kárrendezési Bizottság által hozott elbíráló határozatok ellen benyújtott panaszok elbírálására vonatkozik.

A Panasz Bizottság eljárásának szabályait külön ügyrendben határozta meg összhangban az ebben a szabályzatban írtakkal.

Az ügyfél általános tájékoztatási, állásfoglalási igényét, véleménykérését a Biztosító nem minősíti panasznak, de törekszik az ilyen igények mielőbbi teljesítésére.

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

1.2. Ügyfél (panaszos) fogalma: az a természetes vagy jogi személy, jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki a biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására

vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) közli vagy közölte.

1.3. Általános elvek

- A biztosító és valamennyi alkalmazottja köteles együttműködni az ügyfelekkel a panasz megtétele előtt és a panaszkezelése során.
- A panasz elbírálása során a biztosító - az ügyfelek szerződéséből eredő jogaira és kötelezettségeire vonatkozóan - a jóhiszeműség és a tisztesség, valamint az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelményét köteles szem előtt tartani.
- A biztosítónak a panasz kezelése során olyan eljárást kell lefolytatnia, amelynek segítségével képes lesz megelőzni, felismerni és megfelelően kezelni az ügyfél és a biztosító között esetlegesen felmerülő további érdekellentéteket.
- A panaszkezelés során alkalmazni kell a transzparencia elvét, az eljárás során fokozottan biztosítani kell a közérthetőséget, az átláthatóságot, valamint a kiszámíthatóságot.
- A panaszkezelés menetéről a Biztosító közérthető, szakszerű és érdemi információt ad.
- A Biztosító a személyes ügyfélkapcsolat alkalmával elegendő időt és nyugodt körülményeket biztosít az ügyfél számára a panaszkezelési szabályzat áttanulmányozására.

2. Panasz bejelentésének módjai

2.1 Írásbeli panasz:

- személyesen vagy más által a Biztosító székhelyén átadott irat útján
- postai úton (levelezési cím: 1136 Budapest Hegedűs Gyula u. 8.)
- telefaxon: +36-1-465-0786
- elektronikus levélben: mubse@mubse.hu e-mail címre
- online a Biztosító honlapján megtalálható űrlap kitöltésével (<https://mubse.hu/Mubse/Panaszbejelentes.aspx>)

Panasz beadása nyomtatványon

A Biztosító elérhetővé teszi saját honlapján is a panasz benyújtásához az MNB által az MNB honlapon közzétett nyomtatványt. Ez utóbbi elérhetősége:

<https://www.mnb.hu/letoltes/fogyasztoi-panasz-szolgaltatonak-20180904-1.pdf>

A Biztosító a nyomtatványtól eltérő formában benyújtott panaszt is befogadja.

Panaszkezeléssel kapcsolatos további hasznos információkat a Magyar Ügyvédek Kölcsönös Biztosító Egyesülete felügyeleti szervének (MNB) weboldalán is olvashat: www.mnb.hu

Az írásbeli panaszt átvevő ügyintéző a beérkezést követően haladéktalanul továbbítja a panaszt a panasz kezelésre kijelölt ügyintézőnek.

2.2 Szóbeli panasz

Panaszt lehet tenni szóban személyesen, vagy telefonon.

Személyesen:

A panaszügyintézés helye:

Magyar Ügyvédek Kölcsönös Biztosító Egyesülete 1136 Budapest, Hegedűs Gyula u. 8. szám alatti székhelye.

Nyitvatartási idő:

- hétfő, szerda 09.00-16.00 óra között

A személyes ügyintézés időpontja elektronikusan, illetőleg telefonon előzetesen lefoglalható a fentiekől eltérő időpontra is (időpont foglalható hétfőn 7 és 21 óra, kedd-csütörtök napokon 8 és 16 óra, valamint pénteken 8 és 13 óra közötti időpontra).

A biztosító a személyes ügyintézés időpontjának igénylése napjától számított 5 munkanapon belül személyes ügyfélfogadási időpontot biztosít.

Külső körülmény által indokolt esetben a biztosító az ügyfélszolgálat nyitvatartási idejét a fentiekől eltérően is megállapíthatja. Az aktuális nyitvatartási időről a biztosító a honlapján nyújt tájékoztatást.

Telefonon:

A Biztosító Egyesület telefonszámai: +36-1-239-8989; +36-1-239-3121

Hívásfogadási idő:

- hétfő, kedd, szerda, csütörtök: 09:00-16:00 óra között
- péntek: 09:00-13.00 óra között

Meghatalmazás

Az ügyfél eljárhat meghatalmazott útján is. Amennyiben az ügyfél meghatalmazott útján jár el, a meghatalmazást közokiratba vagy teljes bizonyító erejű magánokiratba kell foglalni. A Biztosító vizsgálja a képviselői jogosultságot, amelyet a panaszt benyújtó meghatalmazással köteles igazolni. A meghatalmazási mintát az 1. sz. melléklet tartalmazza.

Érvényes meghatalmazás hiányában a Biztosító közvetlenül a panaszoshoz fordul az ügyintézés gyorsítása érdekében és a vizsgálat eredményéről is csak a panaszost köteles tájékoztatni.

Meghatalmazott lehet minden 18 év feletti cselekvőképes személy.

Fogyatékkal élő ügyfelei számára a biztosító ügyfélszolgálatán a speciális igényeikhez alkalmazkodva biztosítja az ügyintézés lehetőségét. Látássérült ügyfelek számára az ügyfélszolgálat munkatársai felolvassák az ügyintézéshez szükséges információkat. Hallássérült ügyfelek számára biztosítják az írásos kommunikáció lehetőségét. Érdekeiket akadályozottan képviselni képes ügyfelek pedig meghatalmazott útján járhatnak el.

3. A panaszkezelés folyamata (a panasz felvétele, kivizsgálása, nyilvántartása)

A panasz kivizsgálása térítésmentes, azért külön díjat a Biztosító nem számol fel. A telefonon történő panaszkezelést a biztosító nem emelt díjas szolgáltatásként nyújtja.

A Biztosító a panaszt fogyasztóbarát módon mérlegeli, a panasz kivizsgálása az összes vonatkozó körülmény figyelembevételével, teljes körűen történik.

3.1 Írásbeli panasz esetén:

A Biztosító az írásbeli panaszt a panasz közlését követő 30 napon belül, indokolatlan késedelem nélkül köteles kivizsgálni és indokolással ellátott álláspontjáról az ügyfelet tájékoztatni. Amennyiben a panasz közlését követő 30 napon belül nem adható válasz, a biztosító a késedelem okáról a tudomásszerzést követően haladéktalanul tájékoztatja az ügyfelet és lehetőség szerint megjelöli a vizsgálat befejezésének várható időpontját.

Amennyiben a panasz kivizsgálásához a Biztosítónak az ügyfélnél rendelkezésre álló további információra van szüksége, haladéktalanul felveszi az ügyféllel a kapcsolatot és beszerzi azt.

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

- neve,
- szerződésszám, tagkód
- lakcím, székhely, levelezési cím,
- telefonszám,
- értesítés módja,
- panasszal érintett termék vagy szolgáltatás,
- panasz leírása, oka,
- panaszos igénye,
- a panasz alátámasztásához szükséges, az ügyfél birtokában lévő olyan dokumentumok másolata, amely a Biztosítónál nem áll rendelkezésre,
- meghatalmazott útján eljáró ügyfél esetén az érvényes meghatalmazás és
- a panasz kivizsgálásához, megválaszolásához szükséges egyéb adat.

A panaszt benyújtó ügyfél adatait a személyes adatok védelmére vonatkozó, az információs önrendelkezési jogról és információszabadságról szóló – a 2018. évi XXXVIII. törvénnyel módosított - 2011.évi CXII. törvény rendelkezéseinek megfelelően kell kezelni.

A biztosító a válaszadás során egyértelműen rögzíti a válaszlevélben a panasz azonosítására szolgáló adatokat, a panasz érkezésének időpontját, valamint mellékletek csatolása esetén azok felsorolását, egyértelmű megjelölését.

A biztosító erre irányuló kérés esetén, vagy az írásbeli panasz benyújtási csatornájának függvényében (e-mail, Ügyvédportál) a panasz beérkezésének visszaigazoláskor írásbeli tájékoztatást nyújt a panaszkezelés folyamatáról. Elektronikus úton előterjesztett panasz esetén, amennyiben az elektronikus válaszadás jogszabályi feltételei nem állnak fenn, a biztosító a panasz megválaszolását megelőzően a panasz érkezésének csatornáján tájékoztatja az ügyfelet, hogy az érdemi választ postai úton küldi meg.

A Biztosító általános működési körébe tartozó panasz kivizsgálására és elbírálására a Biztosító első számú vezetője (ügyvezető) jogosult, a Kárrendezési Bizottság által hozott elbíráló határozatok ellen benyújtott panasz esetén pedig a Panasz Bizottság jár el.

Az ügyvezető a Biztosító panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját tartalmazó választ a panasz bejelentését követő 30 napon belül - az ügyfél eltérő rendelkezésének hiányában - elektronikus úton küldi meg az ügyfélnek, amennyiben a panaszt az ügyfél a kapcsolattartás céljából bejelentett és a Biztosító által nyilvántartott elektronikus levelezési címről küldte. Egyéb esetben papír alapon, ajánlott postai küldeményként kell a választ megküldeni.

A választ a Biztosító oly módon küldi meg az ügyfélnek, amely alkalmas annak megállapítására, hogy a küldemény kinek a részére és milyen értesítési címre került megküldésre, emellett kétséget kizáróan igazolja a küldemény elküldésének tényét és időpontját is.

A válasz elektronikus úton történő megküldése esetén ennek teljesítését a Biztosító zárt, automatikus és utólagos módosítás elleni védelemmel ellátott naplózó rendszere a tagnyilvántartó és a központi iktató rendszer alkalmazásával biztosítja, amely a panaszra adott válaszra vonatkozóan rögzíti az elektronikus levél megküldésének tényét, időpontját, címzettjét és tartalmának elektronikus lenyomatát.

Az ügyvezető válaszában részletesen kitér a panasz teljes körű kivizsgálásának eredményére, a panasz rendezésére, vagy megoldására vonatkozó intézkedésre, illetve a panasz elutasítása esetén az elutasítás indokára. Amennyiben a panaszt fogyasztónak minősülő ügyfél nyújtotta be, a panaszt a fogyasztóvédelmi elvek alkalmazásával bírálja el. A válasz – szükség szerint - tartalmazza a panasz tárgyára vonatkozó szerződési feltétel, illetve az Alapszabály pontos szövegét. A Biztosító a választ közérthetően fogalmazza meg.

Amennyiben az ügyfél a korábban előterjesztett, a Biztosító által elutasított panaszával azonos tartalommal ismételten panaszt terjeszt elő és a Biztosító a korábbi álláspontját fenntartja, úgy a választ a Biztosító a korábbi válaszlevélre történő hivatkozással, valamint a panasz elutasítása esetén a jelen szabályzat 5. pontjában részletezett tájékoztatás megadásával teljesíti.

3.2 Szóbeli panasz esetén:

Szóbeli panaszt személyesen az Egyesület irodahelyiségében, annak nyitvatartási idejében lehet előterjeszteni.

Telefonon közölt panasz esetén a Biztosító biztosítja az indított hívás sikeres felépülésének időpontjától számított 5 percen belül élőhangos hívásfogadást és ügyintézés.

A telefonon közölt panaszokat a Biztosító rögzíti, és a hangfelvételt 5 évig megőrzi. A Biztosító az ügyfél kérésére biztosítja a hangfelvétel visszahallgatását, továbbá térítésmentesen rendelkezésre bocsátja a hangfelvételtől készített hitelesített jegyzőkönyvet.

A telefonon közölt szóbeli panasz esetén fel kell hívni az ügyfél figyelmét, hogy panaszáról hangfelvétel készül, amelyet öt évig a Biztosítónak meg kell őriznie. Amennyiben a panasszal összefüggésben felügyeleti eljárás indul, a felügyeleti eljárás jogerős lezárásáig kell a hangfelvételt megőrizni.

A telefonon előterjesztett panaszok esetében a beszélgetés végeztével az ügyfélszolgálat munkatársa tájékoztatja az ügyfelet a beszélgetésről készült hangfelvétel visszahallgatására, illetve a hangfelvételtől készített hitelesített jegyzőkönyv vagy a hangfelvételtől készített másolat rendelkezésre bocsátására vonatkozó jogáról, valamint az ezek iránti kérelem előterjesztésének módjáról.

Telefonon közölt szóbeli panasz esetén a Biztosító közli a panasz azonosítására szolgáló adatokat.

Szóbeli panasz esetén a biztosító felhívja az ügyfél figyelmét a panaszkezelési szabályzat elérhetőségére, amely tartalmazza a panaszkezelés folyamatára vonatkozó információkat.

A Biztosító a szóbeli - ideértve a személyesen és telefonon tett - panaszt azonnal megvizsgálja, és lehetőség szerint orvosolja. A Biztosító a telefonon közölt szóbeli panasz esetén a panasz azonnali kivizsgálása követelményének úgy is eleget tehet, hogy a hívás fogadását rögzítő hangfelvétel alkalmazásával az ügyfelet a következő munkanapon visszahívja. A visszahívásról készült hangfelvételt egy évig meg kell őrizni.

Ha az ügyfél az ügyfélszolgálaton szóban bejelentett panasz kezelésével nem ért egyet, vagy annak azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a Biztosító ügyintézője a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel. A minta jegyzőkönyvet a szabályzat 2. sz. melléklete tartalmazza.

A jegyzőkönyv legalább az alábbiakat tartalmazza:

- ügyfél neve,
- az ügyfél lakcíme, székhelye, illetve amennyiben szükséges, levelezési címe,
- a Biztosító Egyesület neve és címe,
- a panasz előterjesztésének helye, ideje, módja,
- az ügyfél panaszának részletes leírása, a panasszal érintett panaszelemek elkülönítetten történő rögzítésével, annak érdekében, hogy az ügyfél panaszában foglalt valamennyi kifogás teljes körűen kivizsgálásra kerüljön,
- a panasszal érintett szerződés száma, a panasz tárgyától függően a biztosított tagkódja
- ügyfél által bemutatott iratok, dokumentumok és egyéb bizonyítékok jegyzéke,
- a személyesen közölt panasz esetén a jegyzőkönyvet felvevő személy és az ügyfél aláírása,
- a jegyzőkönyv felvételének helye és ideje.

A jegyzőkönyv egy példányát megkapja a panaszt tevő, és egy példányt pedig el kell juttatni, a panasz tárgya szerint illetékes szakterület vezetőjéhez, illetőleg az első számú vezetőhöz, aki intézkedik a panaszt kivizsgálásáról. A panasz kezelése a továbbiakban az írásbeli panaszról írtak szerint történik.

5. A panaszkezeléshez fűződő tájékoztatási kötelezettség

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

- a) A szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásával és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásával kapcsolatos jogvita esetén a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti. Levelezési címe: H-1525 Budapest BKKP Pf. 172, telefon: 06-80-203-776, e-mail: pbt@mnbb.hu. A Biztosító Egyesület tájékoztatja ügyfeleit, hogy nem tett alávetési nyilatkozatot a PBT előtt. A Pénzügyi Békéltető Testület eljáró tanácsa egyezség hiányában akkor is kötelezést tartalmazó határozatot hozhat, ha a Biztosító Egyesület 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 a kétmillió forintot.

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

- b) A fogyasztóvédelmi rendelkezések /2013. évi CXXXIX. tv./megsértése esetén a felügyeletnél fogyasztóvédelmi eljárást lehet kezdeményezni a Magyar Nemzeti Bank pénzügyi fogyasztóvédelmi tárgyú megkeresések fogadására kialakított ügyfélszolgálatánál (Székhely: 1122 Budapest Krisztina krt. 6.. levelezési cím: 1534 Budapest BKKP Pf. 777, telefon: 36-80- 203-776, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu);

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

- c) bírósághoz.

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

5.3. Elutasított panaszok esetén tájékoztatni kell az ügyfelet arról, hogy a panasz fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével kapcsolatos jogvita rendezésére irányult-e, és ennek megfelelően hová fordulhat további jogorvoslatért.

Tájékoztatást ad a Biztosító arról, hogy a fogyasztó kérheti az 5.1. a) és b) pontban nevesített formanyomtatványok költségmentes megküldését.

6. A panasz nyilvántartása

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

A nyilvántartás tartalmazza:

- a panasz leírását, a panasz tárgyát képező esemény vagy tény megjelölését,
- a panasz benyújtásának időpontját,
- a panasz rendezésére vagy megoldására szolgáló intézkedés leírását, elutasítás esetén annak indokát,
- az intézkedés teljesítésének határidejét és a végrehajtásért felelős személy megnevezését,
- a panaszra adott válaszlevél postára adásának – elektronikus úton megküldött válasz esetén az elküldés – dátumát.

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

A Biztosító Fogyasztóvédelmi ügyekért felelős kapcsolattartója a vezető jogász.

A fogyasztóvédelmi ügyekért felelős kapcsolattartó biztosítja a panaszkezelési szabályzat összhangját a panaszkezelésre vonatkozó mindenkor hatályos jogszabályokkal, felügyeleti

ajánlásokkal és a Biztosító Egyesület egyéb szabályzataival, illetve hogy a panaszkezelés magas színvonalon, az ügyfelek érdekei védelmének szem előtt tartásával történjen.

Panaszkezelésért és a panaszok nyilvántartásáért felelős személy: az Irodavezető

Feladata a panaszkezelési eljárások jogszabályoknak megfelelő lefolytatásának és a panasznyilvántartás megfelelő vezetésének biztosítása.

A panaszok kezeléséhez szükséges ismeretek megszerzése érdekében a Biztosító Egyesület megfelelő képzésben részesíti a panaszkezeléssel foglalkozó munkatársait, illetve részükre évente szinten tartó oktatást biztosít a panaszkezelési szabályzat felülvizsgálatát, illetve módosítását követően.

A belső ellenőrzés időszakonkénti vizsgálatával biztosítja, hogy a panaszkezelés magas színvonalon, az ügyfelek érdekei védelmének szem előtt tartásával történjen.

A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló többször módosított 2014. évi CXXXVIII. Törvény XI. Fejezet ügyfélforgalommal kapcsolatos szabályok 63. pont 159. §-a rendelkezik a panaszkezelés szabályairól.

A panaszokból a működés javítása érdekében kinyerhető információk biztosítása érdekében a biztosító fogyasztóvédelmi ügyekért felelős kapcsolattartója a Panasz Bizottság elnökével és az Irodavezetővel együttműködve

- a) negyedévenként a panaszokat témájuk szerint csoportosítja
- b) az egyes panaszok okát képező tényeket és eseményeket feltárja, azonosítja,
- c) megvizsgálja, hogy a b) pontban rögzített tények és események hatással lehetnek-e más eljárásra, termékre vagy szolgáltatásra
- d) eljárást kezdeményez a feltárt b) pontban rögzített tények és események korrekciójára és
- e) összefoglalja az ismétlődő vagy rendszerszintű problémákat, jogi kockázatokat. és visszajelzést ad a termékfejlesztésért felelős terület részére

A negyedévente elkészült jelentéseket az Igazgatótanács a soron következő ülésén megtárgyalja annak érdekében, hogy a visszatérő vagy rendszerproblémákat, a lehetséges jogi és működési kockázatokat azonosíthassa és kezelhesse, illetve meghozhassa a panaszok okainak megoldását szolgáló döntéseket.

7. Vegyes és záró rendelkezések

7.1. A szabályzat módosítását az Igazgatótanács 2024. november 20. napján ülés tartása nélkül hozott határozatával fogadta el.

A módosított szabályzat 2024. december 01. napján lép hatályba.

7.2. A Szabályzat alapjául szolgáló jogszabályok:

- 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.
- a Magyar Nemzeti Bank elnökének 66/2021. (XII.20.) MNB rendelete
- az MNB 16/2021 (XI.25.) számú ajánlása a pénzügyi szervezetek panaszkezelési eljárásról
- 1997. évi CLV. törvény a fogyasztóvédelemről
- 2008. évi XLVII. törvény a fogyasztókkal szembeni tisztességtelen kereskedelmi gyakorlat tilalmáról

7.3. Ezt a Szabályzatot a Biztosító az ügyfélszolgálatán, illetve a hivatalos honlapján (www.mubse.hu) is elérhetővé, illetve közzéteszi.

7.4 A jelen Szabályzatot évenként, illetve szükség szerint felül kell vizsgálni a jogszabályokkal való összhang megteremtése érdekében.

Budapest, 2024. november 20.

Magyar Ügyvédek Kölcsönös
Biztosító Egyesülete

Változáskövetés

- | |
|--|
| <p>I. A 2024. július 1. napján hatályba lépett módosítás összhangba hozta a honlapnak az ügyfélszolgálat nyitvatartási idejére vonatkozó rendelkezéseit a szabályzatban írtakkal.</p> <p>II. 2024. november 20. napján elfogadott módosítás: az egyes pénzügyi szervezetek panaszkezelésének formájára és módjára vonatkozó részletes szabályokról 66/2021. (XII. 20.) MNB rendelet 1. sz. mellékletének IV/2 pontja módosított szövegének megfelelően került aktualizálásra a szabályzat szövege.</p> |
|--|

1.sz. melléklet

Meghatalmazás

Alulírott, anyja neve:,

lakcím:

meghatalmazom

(név), anyja neve:,

lakcím:

hogy a Magyar Ügyvédek Kölcsönös Biztosító Egyesülete előtt

(téma)-ra

vonatkozó panaszommal kapcsolatos mindennemű ügyintézésel helyettem és nevemben teljes jogkörrel eljárjon.

(hely), 202 ____ . ____ . ____ .

.....,
Meghatalmazó

.....
Meghatalmazott

Tanú 1

Név:, Személyi ig.sz.:,

Lakcím:

Tanú 2

Név:, Személyi ig.sz.:,

Lakcím:

2. sz. melléklet

Jegyzőkönyv

Jegyzőkönyv felvételének ideje: év hónap nap

Jegyzőkönyv felvételének helye:

Az ügyfél neve:

Az ügyfél lakcíme, székhelye:

Az ügyfél levelezési címe:

Az ügyfél telefonszáma:

e-mail címe:

Az ügyfél értesítésének a módja:

A panasz előterjesztésének helye, ideje, módja:

Az ügyfél panaszának részletes leírása (a panasszal érintett panaszelemek elkülönítetten történő rögzítésével):

A panaszhoz csatolt dokumentumok megnevezése:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

A panasszal érintett kárszám:

A biztosított személy tagkódja (amennyiben a panaszt a biztosított teszi):

A jegyzőkönyvet felvevő személy neve

aláírása:

Az ügyfél észrevételei a felvett jegyzőkönyvvel kapcsolatban:

Készült 2 példányban, az egyik példány a Biztosítót, a másik példány az ügyfelet illeti meg.
Az ügyfél a saját példányát a mai napon átvette.

Kelt, Budapest,

.....

az ügyfél aláírása