

Panaszkezelési szabályzat

I.

Bevezetés

A Groupama Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) célja az Ügyfelek magas színvonalú, gyors és hatékony kiszolgálása. A szolgáltatások és a társasági belső folyamatok ügyféligényeknek mind jobban megfelelő fejlesztése kiemelt jelentőségű. Az Ügyfelektől érkező panaszokat a Biztosító a mindenkor hatályos vonatkozó jogszabályi rendelkezéseknek megfelelően, egységesen központilag kezeli.

A Biztosító ennek megfelelően biztosítja, hogy az Ügyfél a Biztosító 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.

II.

A panasz bejelentése

1. Az Ügyfél bejelentését megteheti:

személyesen: szóban, illetve írásban, valamennyi, a Biztosító Ügyfelek számára nyitva álló helyiségeiben, azaz az ügyfélszolgálati irodáinkban, azok nyitvatartási idejében, (Hétfő-csütörtök: 08.00 - 16.30., péntek: 08.00 - 14.00.) ahol az Ügyfél panaszát a Biztosító ügyfélszolgálati munkatársai szóbeli panasz esetén azonnal megvizsgálják, és szükség szerint orvosolják. Amennyiben az Ügyfél a panasz kezelésével nem ért egyet, vagy annak azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a panaszról jegyzőkönyvet vesznek fel, illetőleg amennyiben az Ügyfél a panaszát írásban nyújtja be, azt rögzítik és a fentiek szerinti bejelentésekről másolati példányt bocsátanak a rendelkezésére.

Ügyfélszolgálati irodáink elérhetőségéről a www.groupama.hu weboldalunkon tájékozódhat.

A XIV. ker., Erzsébet királyné útja 1/C. szám alatt található központi ügyfélszolgálatunkon szerdán hosszabbított nyitva tartással, 20.00 óráig állunk Ügyfeleink rendelkezésére.

telefonon: a Biztosító Központi TeleCenter telefonos ügyfélszolgálatán keresztül a +36 1 467 3500 telefonszámon. A szolgáltatási idő hétfő, kedd, csütörtök 8.00 órától 17.00 óráig, szerda 8.00 órától 20.00 óráig, pénteken 8.00 órától 14.00 óráig terjed. Üzemi időn kívül az automatikus menüpontok minden nap 20.00 óráig aktívak.

Az Ügyfél és a Biztosító munkatársa között elhangzott telefonos kommunikációt a Biztosító hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt egy évig megőrzi. Erről az Ügyfelet a telefonos ügyintézés kezdetén ügyfélszolgálati munkatársaink tájékoztatják. Az Ügyfél kérésére a Biztosító Ügyfélszolgálati Főosztálya természetesen biztosítja a hangfelvétel visszahallgatását, továbbá térítésmentesen rendelkezésre bocsátja a hangfelvételtől készített hitelesített jegyzőkönyvet. A telefonon közölt panasz esetén a Biztosító biztosítja az ésszerű várakozási időn belüli hívásfogadást és ügyintézését.

telefaxon: a Groupama Biztosító Zrt. +36 1 361 0091 telefax számán.

postai úton: a Groupama Biztosító Zrt. 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C., illetve a 1380 Budapest, Pf. 1049 levélcímén.

elektronikus levélben: a www.groupama.hu weboldalunk „Írjon nekünk!” üzenetküldő felületén, amelyre beérkező leveleket a Biztosító folyamatosan fogadja. „Írjon nekünk!” felületünk elérhetőségéhez kérjük, [kattintson ide.](#)

Biztosító

Az Ügyfél panaszbejelentését meghatalmazott útján is megteheti, a Biztosító honlapján található meghatalmazási formanyomtatvány kitöltése és csatolása, valamint egyéb, a jogszabályi és formai követelményeknek megfelelő meghatalmazás csatolása mellett.

III.

Panaszkezelési fogalmak

1. A panasz fogalma

1.1. A panasz olyan ügyfélmegkeresés, melyben az Ügyfél a társaság – szerződéskötést megelőző, vagy a szerződés megkötésével, a szerződés Társaságunk részéről történő teljesítésével, valamint a szerződéses jogviszony megszűnésével, illetve azt követően a szerződést érintő jogvita rendezésével összefüggő – valamelyik eljárási cselekményével, vagy döntésével nem ért egyet, illetve olyan kérelem, amely egyéni jog- vagy érdeksérelem megszüntetésére irányul, és amelyet az Ügyfél a jelen Szabályzat II/1. pontjában meghatározott módok bármelyikén közöl a Biztosítóval. Panasz minden olyan kifogás, amely a Biztosító magatartásával, tevékenységével (valamely eljárási cselekményével vagy döntésével) illetve a Biztosító mulasztásával kapcsolatos, és amelyet az Ügyfél a jelen Szabályzat II/1. pontjában meghatározott módok bármelyikén közöl a Biztosítóval.

1.2. A panasz mielőbbi kivizsgálása érdekében szükséges, hogy az Ügyfél minden esetben adja meg személyes adatait, biztosítási szerződésének adatait, pontosan és konkrétan fogalmazza meg észrevételeit, az észlelt hiányosságot, hibát, továbbá amennyiben rendelkezésre állnak a panaszát alátámasztó dokumentumok, ezeket is bocsássa a Biztosító rendelkezésére a panasz kivizsgálás folyamatának felgyorsítása érdekében.

1.3. A panasz kivizsgálásának gyorsasága érdekében szükséges, hogy az Ügyfél pontosan adja meg a panasz tárgyát képező esemény helyét vagy a panasz tárgyát képező tény megjelölését, és lehetőség szerint annak idejét, valamint az esetleges kompenzációs igényét.

1.4. Amennyiben a panasz kivizsgálásához a Biztosítónak az Ügyfélnél rendelkezésre álló további – így különösen az Ügyfél azonosításához szükséges, a panasszal érintett jogviszonnyal kapcsolatos – információra van szüksége, haladéktalanul felveszi az Ügyféllel a kapcsolatot, és beszerzi azt.

1.5. Nem minősül panasznak az Ügyfél által a Biztosítóhoz benyújtott olyan kérelem, amely általános tájékoztatás-, vélemény- vagy állásfoglalás kérésre illetve méltányosság iránti kérésre irányul.

2. Az Ügyfél fogalma

2.1. Ügyfélnek minősül minden olyan természetes személy, jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező jogalany vagy hatóság, illetve azok meghatalmazottja, aki/amely a Biztosítóval biztosítási szolgáltatások nyújtására irányuló üzleti kapcsolatban áll.

2.2. Jelen Szabályzat alkalmazásában Ügyfélnek minősül minden olyan személy is, aki a Biztosítóval biztosítási szolgáltatások nyújtására irányuló üzleti kapcsolatban nem áll, és panasszal élt.

3. A Fogyasztó fogalma

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

Biztosító

4. Ügyfélszolgálat

A panaszok befogadása szempontjából ügyfélszolgálatnak kell tekinteni a Biztosító minden, az ügyélforgalom előtt nyitva álló, erre kijelölt helyiségét, és telefonon vagy interneten elérhető egységét a jelen Szabályzat II/1. pontjában meghatározottak szerint.

IV.

A panaszok nyilvántartása

A II/1. pontban említett bármely csatornán beérkezett panaszokról, valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekről a Biztosító nyilvántartást vezet. A panaszok a Biztosító erre szolgáló számítógépes rendszerében kerülnek rögzítésre és feldolgozásra. Minden egyes bejelentés külön azonosítóval rendelkezik annak érdekében, hogy az Ügyfél kérésére bármikor visszakereshető legyen. A panaszkezelési rendszerben rögzítésre kerül

- a) a panasz leírása, a panasz tárgyát képező esemény vagy tény megjelölése,
- b) a panasz a benyújtásának időpontja,
- c) a panasz rendezésére vagy megoldására szolgáló intézkedés leírása, elutasítás esetén annak indoka,
- d) az intézkedés teljesítésének határideje és a végrehajtásért felelős személy megnevezése,
- e) a kivizsgálás során felmerült, a megoldásban segítő dokumentumok listája, a kivizsgálás eredménye, és
- f) a panaszra adott válaszelevél postára adásának dátuma.

V.

A panaszkezelési eljárás

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

2. A Biztosító a szóbeli – ide értve a személyesen és telefonon tett – panaszt azonnal megvizsgálja, és lehetőség szerint orvosolja. Társaságunk 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. Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, vagy ha 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 a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az Ügyfélnek átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén a panaszra adott, indoklással ellátott válaszelevelével egyidejűleg megküldi, egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el.

3. A jegyzőkönyv a következők rögzítésére alkalmas:

- 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,
- 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 Biztosító) neve és címe.

Biztosító

4. A Biztosító a panasz beérkezését követően, 5 munkanapon belül értesítést küld a panasz beérkezéséről, melyben pontosan megjelölésre kerül a panasz intézésére illetékes Szervezeti egység, az ügyintézési határidő kezdete, valamint a válasz megküldésének várható időpontja.
5. A panaszok kivizsgálására és a válaszadásra rendelkezése álló határidő a panasz Biztosító bármely szervezeti egységéhez történő beérkezésétől számított 30 naptári nap. A Biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő 30 naptári napon belül megküldi az Ügyfélnek oly módon, amely alkalmas annak igazolására, hogy a küldeményt kinek a részére küldte meg, emellett kétséget kizáróan igazolja a küldemény elküldésének tényét és időpontját is.
6. A panaszok kivizsgálásának felügyeletére és válaszadásra a Jogi és Compliance Szakterület jogosult és köteles.
7. A panasz elutasítása esetén a Biztosító válaszában tájékoztatja az Ügyfelet a jogorvoslati lehetőségekről (amelyet jelen Szabályzat VI. fejezete is tartalmaz), továbbá megadja az érintett hatóságok és testületek elérhetőségét és levelezési címét.
8. A Biztosító a panaszt és az arra adott választ három évig őrzi meg.
9. A Biztosító a panaszkezelés során különösen a következő adatokat kérheti az Ügyfélől:
 - a) neve,
 - b) szerződésszám, ügyfélszám,
 - c) lakcíme, székhelye, levelezési címe,
 - d) telefonszáma,
 - e) értesítés módja,
 - f) panasszal érintett biztosítási termék vagy szolgáltatás,
 - g) panasz leírása, oka,
 - h) Ügyfél igénye,
 - i) a panasz alátámasztásához szükséges, az Ügyfél birtokában lévő dokumentumok másolata, amely a Biztosítónál nem áll rendelkezésre,
 - j) meghatalmazott útján eljáró Ügyfél esetében érvényes meghatalmazás, és
 - 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 kezeli a Biztosító.

VI. Jogorvoslat

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 panasz jellege szerint az alábbi testületekhez, illetve hatóságokhoz fordulhat:

Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ

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.

Biztosító

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 Központjának elérhetősége: cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; levélcím: H-1534 Budapest BKKP. Pf. 777; telefonszám: +36 1 4899 100, +36 40 203 776; telefax: +36 1 4899 102; e-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu.

A Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központja fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárásának kezdeményezésére irányuló kérelem (pénzügyi fogyasztóvédelmi beadvány) benyújtása céljára rendszeresített formanyomtatvány letölthető a www.groupama.hu weboldalunkról, illetve elérhető ügyfélszolgálati irodáinkban is.

A formanyomtatvány postai vagy elektronikus úton történő megküldését költségmentesen igényelheti Társaságunktól is az alábbi elérhetőségeinken: levélcím: 1380 Budapest Pf. 1049; telefonszám: +36 1 467 3500; elektronikus levélcím: a www.groupama.hu weboldalunk „Írjon nekünk!” üzenetküldő felülete.

Pénzügyi Békéltető Testület

A szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita bírósági eljáráson kívüli rendezése érdekében a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény alapján írásban kérelmet terjeszthet elő a Pénzügyi Békéltető Testületnél.

A Pénzügyi Békéltető Testület elérhetősége: cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; levélcím: H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172.; telefonszám: +36 1 489 9700; e-mail: pbt@mnbb.hu.

A Pénzügyi Békéltető Testület eljárásának kezdeményezésére irányuló kérelem (pénzügyi fogyasztóvédelmi beadvány) benyújtása céljára rendszeresített formanyomtatvány letölthető a www.groupama.hu weboldalunkról, illetve elérhető ügyfélszolgálati irodáinkban is.

A formanyomtatvány postai vagy elektronikus úton történő megküldését költségmentesen igényelheti Társaságunktól is az alábbi elérhetőségeinken: levélcím: 1380 Budapest Pf. 1049; telefonszám: +36 1 467 3500; elektronikus levélcím: a www.groupama.hu weboldalunk „Írjon nekünk!” üzenetküldő felülete.

Bírói út

A szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat. 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 irányadók.

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 bírósághoz fordulhat.



Az OTP Csoport partnere

Biztosító

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

Groupama Biztosító Zrt.