

I. BEVEZETÉS

Jelen Ügyfelek részére készített Panaszkezelési szabályzatról szóló Ügyfélértékelő (a továbbiakban: Szabályzat) a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.), a 46/2018. (XII. 17.) MNB rendelet az egyes pénzügyi szervezetek panaszkezelésének formájára és módjára vonatkozó részletes szabályokról valamint a biztosítók, a többes ügynökök és az alkuszok panaszkezelésének eljárásával, valamint panaszkezelési szabályzatával kapcsolatos részletes szabályokról szóló 437/2016. (XII.16.) Korm.rendelet rendelkezéseinek megfelelően szabályozza az AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) részére benyújtott, a Biztosító, vagy az általa megbízott partnerek tevékenységével, szolgáltatásaival, eljárásával kapcsolatos panaszok hatékony, átlátható és gyors kezelését.

A Biztosító befogad minden, a tevékenységével, termékeivel vagy szolgáltatásaival kapcsolatban felmerült bejelentést, továbbá biztosítja, hogy ügyfelei a Biztosító vagy megbízott partnerei magatartására, tevékenységére, vagy mulasztására vonatkozó panaszait szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) bejelenthessék. A Biztosító a panaszokat azok jellege szerint nyilvántartásba veszi, kezeli, kivizsgálja és írásban megválaszolja.

II. A TÁJÉKOZTATÓ KÖZZÉTÉTELE

A Biztosító jelen Szabályzatot az ügyfélfogadásra nyitva álló helyiségeiben és honlapján (www.aegon.hu) teszi közzé.

III. A PANASZBEJELENTÉS MÓDJÁ

Panasznak minősül

- a Biztosító tevékenységével, szolgáltatásával, termékével vagy a Biztosító képviseletében eljáró partnerek termékértékeléssel közvetlen kapcsolatban tanúsított magatartásával, tevékenységével vagy mulasztásával összefüggésben az ügyfélől származó minden olyan írásban vagy szóban tett kritika, negatív értékelés vagy észrevétel, 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/panasz kivizsgálásának eredményét el nem fogadva a Biztosító eljárását továbbra is kifogásolja, és azzal kapcsolatban konkrét, egyértelmű igényét ismét megfogalmazza;
- a felügyeleti hatóságtól érkező, egyedi ügyfélbejelentések alapján indult eljárások minden esetben panasznak minősülnek.

A panaszügyeket, függetlenül attól, hogy a Biztosító mely szervezeti egységéhez érkeztek be azok tartalmának figyelembevételével – az alábbiakban meghatározott kivételektől eltekintve – kötelező haladéktalanul eljuttatni a Panaszirodának, ahol ezek a panasz-nyilvántartásban rögzítésre kerülnek.

A Biztosító adatkezelésével kapcsolatos észrevételeket, panaszokat, bejelentéseket amennyiben adatvédelmi incidensként nem kerülnek a NAIH felé jelentésre panaszként kell kezelni.

Az ügyfél panaszának kivizsgálása térítésmentes, ezért a Biztosító külön díjat nem számít fel. A Biztosító az ügyfél panaszát a panaszbeadvánnyal érintett ügyre vonatkozó összes körülmény figyelembevételével vizsgálja ki.

Az ügyfelek bejelentéseiket szóban és írásban is közölhetik az alábbi módokon.

Szóbeli panasz személyesen vagy telefonon tehető:

Személyesen: valamennyi, a biztosító ügyfelek számára nyitva álló helyiségeiben (Ügyfélszolgálati Irodák, Ügyfélkapcsolati pontok), azok nyitvatartási idejében.

Telefonon: a (+36) 1-477-4800, külföldről is hívható telefonszámon nyitvatartási időben.

Az irodák címe, és nyitvatartási valamint a telefonos ügyfélszolgálat nyitvatartási ideje a <https://www.aegon.hu/ugyintezes/elerhetosegek.html> linken található.

A telefonos ügyfélszolgálaton keresztül a Biztosító munkatársai ügyfélfogadási időben személyesen fogadják az ügyfelek panaszait. A Biztosító az ügyfél telefonon történő panaszbejelentése esetében az ésszerű várakozási időn belüli hívásfogadás és ügyintézés biztosítására törekszik. Ennek keretében a hívás sikeres felépülésének időpontjától számított 5 (öt) percen belüli élőhangos bejelentkezés érdekében ügy jár el, ahogy az az adott helyzetben a Biztosítótól elvárható.

Írásbeli panasz az alábbi csatornákon tehető:

- személyesen vagy más személy által az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségben átadott irat útján;
- postai úton: Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. Központi Panasziroda, 1813 Budapest, Pf. 245;
- telefaxon: (+36) 1-476-5791;

- elektronikus úton a <https://www.aegon.hu/aegon-panaszbejelentes> linken elhelyezett on-line panaszbejelentőn vagy a panasz@aegon.hu e-mail címen;
- adatkezelési ügyekben elektronikusan a <https://www.aegon.hu/adatbiztonsag> oldalon vagy az adatvedelem@aegon.hu e-mail címen.

Az Ügyfélnek írásbeli panasz benyújtására személyesen vagy más által átadott irat útján is lehetősége van. A panasz képviselő vagy meghatalmazott útján történő benyújtása esetén a Biztosító megvizsgálja a képviseleti/eljárási jogosultságot, amelyet a benyújtó személy – a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvényben foglalt követelményeknek megfelelő teljes bizonyító erejű magánokiratba vagy közokiratba foglalt – meghatalmazással igazol. Hiányos vagy nem megfelelő meghatalmazás esetén a Biztosító kezdeményezi a meghatalmazottnál a meghatalmazás pótlását vagy javítását, kiegészítését.

Bejelentésre szolgáló nyomtatvány alkalmazása esetén a panaszos neve mellett fel kell tüntetni a panaszos – törvényes, illetve meghatalmazotti – képviselőjeként eljáró, panaszbenyújtó természetes személy nevét is (pl. vállalat képviselője, természetes személy meghatalmazottja, stb.).

Az ügyfélre, az ügyféllel fennálló szerződésre vonatkozóan a Biztosító információt kizárólag az ügyfél (szerződő, biztosított, szolgáltatásra jogosult) vagy érvényes és alakszerű, közokiratba, vagy teljes bizonyító erejű magánokiratba foglalt, a kért adatkört pontosan tartalmazó meghatalmazással rendelkező Meghatalmazott részére szolgáltat ki. Ez utóbbi esetben az ügyfél által adott meghatalmazásban a kiszolgáltatható biztosítási titokkört (a kiadható adatok felsorolásával) az ügyfélnek pontosan meg kell határoznia.

A Biztosító az alakilag és tartalmilag megfelelő meghatalmazással – az Ügyfél képviseletében – eljáró személlyel – a Magyar Nemzeti Bank 13/2015. (X.16.) ajánlásának (a továbbiakban: Ajánlás) 20. pontjában foglaltak szerint együttműködik.

A Biztosító az ügyfelek rendelkezésére bocsát egy meghatalmazásra vonatkozó mintát, amely elérhető a Biztosító hivatalos honlapján valamint az ügyfélforgalom számára nyitva álló helységeikben.

A Biztosító az e-mailen keresztül érkezett panaszok esetében az automatikus visszaigazolásban írásbeli tájékoztatást nyújt panaszkezelési eljárásának fő szabályairól.

IV. A PANASZ BEJELENTÉS ADATTARTALMA

A Biztosító a bejelentés kivizsgáláshoz az alábbiakban felsorolt adatok megadását kéri ügyfeleitől:

- neve;
- szerződés azonosító szám, Call Center (Ügyfél) azonosító;
- lakcíme, székhelye, levelezési címe;
- telefonszáma;
- értesítés módja;
- panasszal érintett termék vagy szolgáltatás;
- panasz leírása, oka;
- panaszos igénye;
- a panasz alátámasztásához szükséges, az ügyfél birtokában lévő dokumentumok másolata;
- meghatalmazott útján eljáró ügyfél esetében, érvényes meghatalmazás;
- a panasz kivizsgálásához, megválaszolásához szükséges egyéb adat.

Azonosításra alkalmas adatok hiányában az ügyfél részére kizárólag általános tájékoztatás adható. A Biztosító az ügyfél azonosítása hiányában az ügyfél szerződéseivel, azok meglétével, tartalmával kapcsolatban adatot nem szolgáltat ki.

A panasz írásban történő bejelentését a jelen Ügyféltájékoztató 1. számú mellékletében található formanyomtatványok használata segítheti.

A formanyomtatványok elérhetők az MNB honlapján, melyek közül a panasz benyújtására szolgáló nyomtatványt a Biztosító ügyfelek számára nyitva álló helységeiben papír alapon vagy azt alábbi linken találja: <https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/elerhetosegek>.

A Biztosító kéri a panaszos ügyfelet, hogy:

- fejtse ki panaszát és amennyiben van, igényét részletesen;
- csatolja a kitöltött nyomtatványhoz a panaszt alátámasztó dokumentumokat (lehetőleg másolatban);
- őrizze meg a nyomtatvány benyújtását vagy elküldését igazoló másolatot és egyéb dokumentumot.

A Biztosító a panaszkezelés során köteles úgy eljárni, hogy a körülmények által adott lehetőségekhez mérten elkerülje a pénzügyi fogyasztói jogvita kialakulását.

Amennyiben az ügyfél a PBT eljárására vonatkozó szabályok alapján fogyasztónak minősül, a Biztosítónak minden esetben tájékoztatnia kell a fogyasztót arról, hogy tett-e általános alávetési nyilatkozatot, továbbá meg kell adnia a PBT levelezési címét, és a fogyasztó külön kérésére meg kell küldenie a PBT által készített és a pénzügyi intézmény, független közvetítő rendelkezésére bocsátott kérelem nyomtatványt.

V. A BEJELENTÉS FOGADÁSA, VÁLASZADÁS

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

A törvényi szabályozásnak megfelelően a Biztosítónak 30 (harminc) naptári nap áll rendelkezésére, hogy a beérkezett ügyfélpanaszt az ügyfél részére megválaszolja. A határidőt a panasz beérkezési (írásban), átvételi (személyesen), felvételi (telefonon) napjától kell számítani, függetlenül attól, hogy a panasz a Biztosító mely szervezeti egységéhez érkezett. A határidő lejárat napja az a nap, amikor a Biztosító az ügyfelet értesíti, azaz az indokolással ellátott írásos tájékoztatás kiküldésére, postázásra kerül. Amennyiben a lejárat napja munkaszüneti nap,

az azt megelőző munkanap a lejárat nap. A Biztosító az Ajánlás VIII./23. pontjában foglaltak szerint a sürgősen kérelem nélküli válaszadásra törekszik minden panaszügy esetében.

A Biztosító adatkezelését érintő észrevételek, bejelentések, panaszok esetében a Biztosítónak 25 (huszonöt) naptári nap áll a válaszadáshoz rendelkezésére.

A Biztosító a szóbeli panaszt – amennyiben annak azonnali kivizsgálása lehetséges – megvizsgálja, és lehetőség szerint orvosolja. Ha a telefonon tett szóbeli panaszra a válasz azonnal nem adható meg és az ügyfél a hívásban kifejezetten hozzájárul ahhoz, hogy a telefonos ügyfélszolgálat 24 órán belüli visszahívással adjon visszajelzést észrevételére, akkor az ügyfelet a megoldásról visszahívásban kell tájékoztatni.

Amennyiben a visszahívás során az ügyfél elfogadja a panaszra adott választ, a beszélgetés során jóváhagyását rögzíteni kell.

Ha az ügyfél a panasz kezelésével, illetve a Biztosító megoldásával nem ért egyet, a Biztosító a panaszról és az ügyfél azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, aki annak átvételét a biztosítói példányon aláírásával igazolja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek a panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontjával együtt megküldi, egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el.

Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a Biztosító a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek a panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontjával együtt megküldi, egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el.

Telefonon történő panaszfelvétel esetén a Biztosító és az ügyfél közötti – a telefonos ügyfélszolgálaton folytatott – telefonos kommunikációt hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt öt évig megőrzi. A Biztosító a hangrögzítés tényéről az ügyfelet a telefonos ügyintézés kezdetekor tájékoztatja.

Az ügyfél kérésére a Biztosító térítésmentesen intézkedik a hangfelvétel visszahallgatásáról vagy 25 napon belül CD vagy az elvárt titkosítással ellátott hangfájl kiadásáról, továbbá – kérésére – 25 napon belül az ügyfél rendelkezésére bocsátja a hangfelvétellel készített hitelesített jegyzőkönyvet. Az itt rögzített szabályok érvényesek abban az esetben, ha az ügyfél panaszt nem nyújtott be, csupán a hangfelvétel vagy a jegyzőkönyv kiadását kéri.

A jegyzőkönyvben a Biztosító a következő adatokat rögzíti:

- az ügyfél nevét, lakcíme/székhelyét, levelezési címét;
- az ügyfél panaszával érintett szerződés számát és az ügyfélszámot (CC azonosító);
- az ügyfél panaszának előterjesztésének (jegyzőkönyv felvételének) helyét, időpontját, módját;
- az ügyfél panaszának részletes leírását, a panasszal érintett kifogások elkülönítetten (felsorolás szerűen) történő rögzítésével annak érdekében, hogy az ügyfél panaszában foglalt valamennyi kifogás teljes körűen kivizsgálásra kerüljön;
- az ügyfél által bemutatott iratok, dokumentumok, egyéb bizonyítékok jegyzékét (személyes panasztétel esetén).

Az ügyfél bejelentésében rendelkezhet arról, hogy a Biztosítótól milyen formában vár választ megkeresésére. A válasz kérhető hagyományos

- **postai levél** formájában – melyet a Biztosító minden esetben ajánlott küldeményként ad postára;
- **e-mailek** – melyet a Biztosító minden esetben az adatbiztonsági követelményeknek megfelelően titkosítva küld ki az ügyfél Biztosítónál nyilvántartott elektronikus levélcímére –; vagy
- **telefonon** keresztül megfelelő azonosítást követően, rögzített hangfelvétellel. A telefonon keresztül adott válaszok esetében a hangfelvételnek minden esetben tartalmaznia kell, hogy ügyfelünk a panaszra adott választ/intézkedést elfogadta.

A Biztosító panaszkezeléssel foglalkozó munkatársai arra törekednek, hogy az ügyfélbejelentéseket minden körülményt figyelembe véve tekintsék át és érdemi, kifejtő választ adjanak az ügyfelek minden kifogására. A Biztosító ügyfelei panaszának megoldását valamennyi munkatársa köteles a legjobb szakmai tudása szerint, pontos információkkal és teljes elkötelezettséggel – a közérthetőséget, az átláthatóságot és a kiszámíthatóságot biztosítva – segíteni.

A Biztosító a panaszt és az arra adott választ 5 (öt) évig őrzi meg, és azt a Magyar Nemzeti Bank kérésére bemutatja.

VI. JOGORVOSLATI LEHETŐSÉG

A panasz teljes vagy részleges elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén az ügyfél az alábbi jogorvoslati fórumokhoz fordulhat.

A fogyasztónak minősülő ügyfelek részére nyitva álló jogorvoslati lehetőségek

Az ügyfél a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén a Pénzügyi Békéltető Testülethez, vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

Pénzügyi Békéltető Testület

Székhely: Magyar Nemzeti Bank, 1054 Budapest, Szabadság tér 9.

Levelezési cím: Pénzügyi Békéltető Testület, 1525 Budapest, Pf. 172

Telefon: (+36) 80-203-776

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

Bővebben a <https://www.mnbb.hu/bekeltetes> honlapon kaphat tájékoztatást.

Az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. a Pénzügyi Békéltető Testület előtt általános alávetési nyilatkozatot nem tett.

Bíróság

Az ügyfél panaszának a biztosítóhoz történő benyújtását követően jogorvoslatért az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat (www.birosag.hu).

A fogyasztó a biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó – a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény alapján – a fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése (vagy annak vélelmezése) esetén, fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárást kezdeményezhet a Magyar Nemzeti Banknál.

Magyar Nemzeti Bank

Székhely: Magyar Nemzeti Bank Ügyfélszolgálat, 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP, Pf. 777

Telefon: (+36) 80-203-776

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

Bővebben a www.mnbb.hu/fogyasztovedelem honlapon kaphat tájékoztatást.

A fogyasztónak minősülő ügyfél a Pénzügyi Békéltető Testület, illetve a Fogyasztóvédelmi eljárás alapjául szolgáló „Kérelem” nyomtatvány megküldését igényelheti.

Az igénylés módja:

Telefonon: (+36) 1-477-4800

Postai úton: 9401 Sopron, Pf. 22

E-mailen: panasz@aegon.hu

A biztosító a nyomtatványt igazolható módon, költségmentesen az ügyfél kérésének megfelelően e-mailen vagy postai úton küldi ki. A biztosító a nyomtatványokat elérhetővé teszi a honlapján, a www.aegon.hu weboldalon és az ügyfelek számára nyitva álló helyiségeiben is.

Fogyasztónak nem minősülő ügyfelek számára nyitva álló jogorvoslati lehetőségek

A fogyasztónak nem minősülő ügyfél, panaszának a biztosítóhoz történő benyújtását követően jogorvoslatért az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat (www.birosag.hu).

A Biztosító adatkezelését érintő panaszok esetén nyitva álló jogorvoslati lehetőségek

A Biztosító adatkezelését érintő adatvédelmi panasz esetén, amennyiben az ügyfél a Biztosító adatkezeléssel összefüggő panaszra adott válaszával nem ért egyet, 30 napon belül bírósághoz, illetve ha a panasz adatkezeléssel összefüggő tájékoztatás, helyesbítés, zárolás vagy törlés biztosító általi megtagadásával függ össze, a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz is fordulhat.

Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság

Székhely: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/C.

Telefon: (+36) 1-391-1400

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Bővebben a www.naih.hu honlapon kaphat tájékoztatást.

VII. ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

Jelen – módosításokkal egységes szerkezetbe foglalt –Tájékoztató 2019. december 14. napján lép hatályba.