

MEDICARE

Panaszkezelési szabályzat	Verzió: 1	Hatályba lépés dátuma: 2024.09.04.
---------------------------	-----------	---------------------------------------

SZ-036/2024.09.04.

PANASZKEZELÉSI SZABÁLYZAT

Panaszkezelési szabályzat	Verzió: 1	Hatályba lépés dátuma: 2024.09.04.
----------------------------------	------------------	-----------------------------------------------

Tartalom

1.	A szabályzat célja, fogalmak.....	3
1.1	A Szabályzat célja	3
1.2	Fogalmak	3
2.	A panasz bejelentésének módjai	4
1.1	Szóbeli panasz	4
2.2	Írásbeli panasz	5
2.3	Adatközlés, képviselet igazolása	6
3.	A panasz kezelése, kivizsgálása, tájékoztatási kötelezettség.....	7
4.	Panaszok nyilvántartása	8
5.	Záró rendelkezések	9

Panaszkezelési szabályzat	Verzió: 1	Hatályba lépés dátuma: 2024.09.04.
----------------------------------	------------------	-----------------------------------------------

A Medicare Biztosító Zrt. (székhely: 1134 Budapest, Váci út 29-31., cégjegyzékszám: 01-10-142557, a továbbiakban: Biztosító) a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 159.§, a 437/2016. (XII.16.) Korm. rendelet, a 66/2021. (XII.20.) MNB rendelet, valamint a 16/2021. (XI.25.) számú MNB ajánlás rendelkezései betartása érdekében az ügyfelektől érkező panaszok kezelésének rendjét az alábbiakban szabályozza.

1. A szabályzat célja, fogalmak

1.1 A Szabályzat célja

A panaszkezelési szabályzat célja, hogy rögzítse a különböző csatornákon a Medicare Biztosító Zrt.-hez (a továbbiakban: Biztosító) beérkezett ügyfélpanasz rögzítésének, nyilvántartásba vételének, a panasz kivizsgálásának, a panaszra adott válasznak és a panaszügyek nyilvántartásának a szabályait, a vonatkozó (jog)szabályoknak való megfelelés és annak érdekében, hogy a Biztosító megfelelően kezelje az ügyfélpanaszokat és ezáltal növelje az ügyfelek elégedettségét.

1.2 Fogalmak

Panasznak minősül minden, a Biztosítónak a szerződéskötést, illetve a jogviszony létrejöttét megelőző vagy a szerződés megkötésével, illetve a jogviszony létrejöttével, a szerződés, illetve a jogviszony fennállása alatti, a Biztosító részéről történő teljesítéssel, valamint a jogviszony megszűnésével, illetve azt követően a szerződéssel, illetve a jogviszonnal összefüggő tevékenységével, eljárásával, mulasztásával kapcsolatos kifogás, negatív visszajelzés, amely okának feltárása, illetve a probléma elhárítása, megoldása intézkedést igényelhet. Panasz tehető a Biztosító, az általa alkalmazott vagy megbízott ügynök magatartására, tevékenységére vagy tevékenysége elmulasztására vonatkozóan is.

Nem minősül ügyfélpanasznak az ügyfél által a Biztosítóhoz benyújtott olyan megkeresés, amely általános tájékoztatás, vélemény vagy állásfoglalás kérésére irányul, továbbá a méltányossági kérelem, valamint a szolgáltatás minőségének javítása, fejlesztése érdekében, a Biztosító által rendszeresített, önkéntesen kitöltött kérdőíveken és igényfelmérő űrlapokon tett észrevétel.

Ügyfélnek minősül a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a Biztosító szolgáltatására jogosult más személy, továbbá az is, aki a Biztosító számára szerződés megkötése érdekében ajánlatot tesz.

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

Panaszkezelési szabályzat	Verzió: 1	Hatályba lépés dátuma: 2024.09.04.
----------------------------------	------------------	-----------------------------------------------

2. A panasz bejelentésének módjai

A Biztosító ügyfeleinek joga van panaszt tenni az alábbi módokon és elérhetőségeken.

1.1 Szóbeli panasz

személyesen: A panaszügyintézés helyén (Medicare Biztosító Zrt. székhelyén, a 1134 Budapest, Váci út 29-31. szám alatt található Ügyfélszolgálati Iroda) munkanapokon 8-16 óráig, szerdai munkanapokon 8-20 óráig.

telefonon: +36-1-465-3188, munkanapokon 8-16 óráig, szerdai munkanapokon 8-20 óráig.

Amennyiben az ügyfél személyesen kíván panaszt tenni, úgy a +36-1-465-3188 telefonszámon, illetve a panasz@medicarebiztosito.hu email címre írva egyeztethet időpontot a panasz Biztosító Ügyfélszolgálati Irodájában való felvételére.

A szóbeli – ideértve a személyesen és telefonon tett – panaszt azonnal meg kell vizsgálni, és lehetőség szerint orvosolni kell.

A Biztosító a telefonon közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélszolgálati ügyintéző élőhangos, az indított hívás sikeres felépülésének időpontjától számított öt percen belüli bejelentkezése érdekében úgy köteles eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható.

Telefonon közölt szóbeli panasz esetén fel kell hívni az ügyfél figyelmét arra, hogy panaszáról hangfelvétel készül, amelyet a Biztosító öt évig köteles megőrizni. A hangfelvételt a Biztosítónak egyedi azonosítószámmal kell ellátnia és öt évig meg kell őriznie.

Ha az ügyfél a szóbeli panasz kezelésével nem ért egyet vagy a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, jegyzőkönyvet kell felvenni a panaszról és a Biztosító azzal kapcsolatos álláspontjáról, amelynek másolati példányát személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek a helyszínen át kell adni. Telefonon közölt szóbeli panasz esetén meg kell adni a panasz azonosítására szolgáló adatokat (azonosítószám), továbbá a jegyzőkönyv másolati példányát legkésőbb a panaszra adott írásbeli érdemi válasszal együtt meg kell küldeni az ügyfél részére (III./2. pont).

A szóbeli panasz felvételét követően a Biztosító tájékoztatja az ügyfelet a panaszt továbbiakban kezelő szervezeti egység elérhetőségéről, továbbá telefonon közölt szóbeli panasz esetén közli a panasz azonosítására szolgáló adatokat. Az azonnal ki nem vizsgált szóbeli panasszal kapcsolatos indokolással ellátott álláspontját a Biztosító a III./2. pontban meghatározott határidőn belül küldi meg az ügyfélnek.

Panaszkezelési szabályzat	Verzió: 1	Hatályba lépés dátuma: 2024.09.04.
----------------------------------	------------------	-----------------------------------------------

Az ügyfél kérésére biztosítani kell a hangfelvétel visszahallgatását, továbbá térítésmentesen huszonöt napon belül rendelkezésére kell bocsátani - kérésének megfelelően - a hangfelvételtől készített hitelesített jegyzőkönyvet vagy a hangfelvétel másolatát.

A hangfelvétel személyes visszahallgatására a Biztosító Ügyfélszolgálati Irodájában van lehetőség, előzetes időpont egyeztetést követően.

A jegyzőkönyv legalább az alábbiakat tartalmazza:

- az ügyfél neve,
- az ügyfél lakcíme, székhelye, illetve amennyiben szükséges, levelezési címe,
- a panasz előterjesztésének helye, ideje, módja,
- a Biztosító neve és címe,
- az ügyfél panaszának részletes leírása, az egyes panaszelemek elkülönítetten történő rögzítésével, annak érdekében, hogy az ügyfél panaszában foglalt valamennyi kifogás teljeskörűen kivizsgálásra kerüljön,
- a panasszal érintett szerződés száma, ügytől függően ügyfélszám,
- az ügyfél által bemutatott iratok, dokumentumok és egyéb bizonyítékok jegyzéke,
- amennyiben a szóban közölt panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges – telefonon közölt szóbeli panasz kivételével – a jegyzőkönyvet felvevő személy és az ügyfél aláírása, telefonon közölt szóbeli panasz esetén a jegyzőkönyvet felvevő személy megnevezése,
- a jegyzőkönyv felvételének helye, ideje.

2.2 Írásbeli panasz

személyesen vagy megfelelő formában tett írásbeli meghatalmazással rendelkező más személy által átadott irat útján, a Biztosító Ügyfélszolgálati Irodájában, a 1134 Budapest, Váci út 29-31. szám alatt, munkanapokon 8-16 óráig.

postai úton a következő levelezési címre küldve:

Medicare Biztosító Zrt.
1134 Budapest, Váci út 29-31.

elektronikus levélben:

A panasz@medicarebiztosito.hu e-mail címre küldve.

[Ha az ügyfél nem az általa kapcsolattartás céljából bejelentett és a Biztosító által nyilvántartott elektronikus levelezési címről küldte írásbeli panaszát és így a Biztosító nem tudja teljes bizonyossággal ellenőrizni azt, hogy az így panaszt tevő valóban az arra jogosult személy-e és a levélre valóban az arra jogosultnak válaszolna-e, úgy a Biztosító vagy az általa nyilvántartott elektronikus levelezési címre vagy a nyilvántartása szerinti postai levelezési címre küldi meg válaszát, és erről a tényről az ügyfél által a

Panaszkezelési szabályzat	Verzió: 1	Hatályba lépés dátuma: 2024.09.04.
----------------------------------	------------------	-----------------------------------------------

panaszbejelentésre használt elektronikus levelezési címre küldött levélben tájékoztatja az ügyfelet.]

Az írásbeli panaszt a Biztosító által rendelkezésre bocsátott alábbi formanyomtatványon: Biztosító panaszúrlapja ([link]), vagy a Magyar Nemzeti Bank által közzétett formanyomtatványon: <https://www.mnb.hu/letoltes/fogyasztoi-panasz-szolgaltatnak-20180904-1.pdf> (amelyet a Biztosító a honlapján is elérhetővé tesz), vagy a fentiektől eltérő formában, szövegezéssel lehet benyújtani a fenti módokon.

Az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontot a panasz közlését követő 30 napon belül küldi meg a Biztosító az ügyfélnek.

2.3 Adatközlés, képviselő igazolása

Minden esetben szükséges megadni az ügyfél személyazonosító adatait, illetve a panaszt érintő biztosítás(ok)kal kapcsolatos adatokat (pl. kötvényszám, szerződésszám, ügyfél azonosító, MRN szám) a beazonosítás és a panasz eljárás lefolytatása érdekében. Amennyiben a panasz kivizsgálásához az ügyfélnél rendelkezésre álló további információra van szükség, akkor a Biztosító felveszi az ügyféllel a kapcsolatot a szükséges adatok beszerzése érdekében.

Biztosító a panaszkezelés során különösen a következő adatokat, dokumentumokat kérheti az ügyféltől:

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

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

Amennyiben az ügyfél meghatalmazott útján jár el, a meghatalmazást közokiratba vagy teljes bizonyító erejű magánokiratba kell foglalni.

A meghatalmazásban rögzíteni szükséges a meghatalmazó személy személyazonosító adatait, a meghatalmazott személy személyazonosító adatait, valamint a meghatalmazott személy képviselői jogának terjedelmét, esetleges időbeli korlátját. A meghatalmazásban a meghatalmazónak rögzítenie kell azt, hogy

Panaszkezelési szabályzat	Verzió: 1	Hatályba lépés dátuma: 2024.09.04.
----------------------------------	------------------	-----------------------------------------------

meghatalmazza a meghatalmazott személyt arra, hogy a nevében és képviselőként a beazonosítható módon megjelölt panaszügyében eljárjon, nyilatkozatokat tegyen; adott esetben a meghatalmazás kiterjedhet annak rögzítésére is, hogy a Biztosító a panaszválaszát a meghatalmazott személlyel (is) közölheti.

A Biztosító honlapján, illetve ügyfélszolgálati irodájában található meghatalmazás minta.

3. A panasz kezelése, kivizsgálása, tájékoztatási kötelezettség

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

A Biztosító a panasszal kapcsolatos, indoklással ellátott írásba foglalt álláspontját a panasz közlését követő 30 naptári napon belül küldi meg az ügyfélnek.

A Biztosító a választ elektronikus úton küldi meg, amennyiben a panaszt az ügyfél a kapcsolattartás céljából bejelentett és a Biztosító által nyilvántartott elektronikus levelezési címről küldte (kivéve, ha az ügyfél postai úton kérte a válasz megküldését), továbbá, ha telefonon felvett panasz esetén az ügyfél azt kéri, megadva azt az elektronikus levelezési címet, amelyre a választ várja. Egyéb esetekben a Biztosító a választ az ügyfél által kapcsolattartásra bejelentett, nyilvántartásban szereplő postai levelezési címére küldi meg.

Ha 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 panasz elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 naptári napos válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztónak minősülő ügyfél az alábbiakhoz fordulhat:

- a) a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén Pénzügyi Békéltető Testülethez az alábbi elérhetőségeken (a szabályzat legutóbbi módosítása hatályba lépése napján) székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55., levélcím: H-1525 Budapest, Pf.: 172., telefon: 06-80-203-776, ügyfélszolgálat címe: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6., meghallgatások helye: 1133 Budapest, Váci út 76., internetes elérhetősége: <https://www.penzugyibekeltetotestulet.hu/>, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mbn.hu
- b) a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz

Panaszkezelési szabályzat	Verzió: 1	Hatályba lépés dátuma: 2024.09.04.
----------------------------------	------------------	-----------------------------------------------

- c) fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Magyar Nemzeti Bank pénzügyi fogyasztóvédelmi tárgyú megkeresések fogadására kialakított ügyfélszolgálatához az alábbi elérhetőségeken és fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet (a szabályzat legutóbbi módosítása hatályba lépése napján): cím: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.; levelezési cím: 1534 Budapest BKKP Pf. 777.; telefonszám: 06-80-203-776

A fogyasztónak minősülő ügyfél a panasz elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 naptári napos válaszadási határidő eredménytelen letelte esetén a Pénzügyi Békéltető Testület, illetve a Magyar Nemzeti Bank pénzügyi fogyasztóvédelmi tárgyú megkeresések fogadására kialakított ügyfélszolgálatára előtt megindítható eljárás alapjául szolgáló kérelem nyomtatvány megküldését kérheti a Biztosítótól, amelyről a panasz elutasítása esetén a Biztosító külön is tájékoztatja a fogyasztónak minősülő ügyfelet (amellett, hogy a Biztosító a válaszában feltünteti a formanyomtatvány elektronikus elérhetőségét).

A Pénzügyi Békéltető Testület eljáró tanácsa egyezség hiányában akkor is kötelezést tartalmazó határozatot hozhat, ha a Biztosító 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 kétfélmillió forintot.

A fogyasztónak nem minősülő ügyfél a panasz elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 naptári napos válaszadási határidő eredménytelen letelte esetén, a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvitája rendezése érdekében bírósághoz fordulhat.

Részletes tájékoztatást olvashat fogyasztói jogairól és lehetőségeiről a Magyar Nemzeti Bank aloldalán: <https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem>.

4. Panaszok nyilvántartása

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

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

Panaszkezelési szabályzat	Verzió: 1	Hatályba lépés dátuma: 2024.09.04.
----------------------------------	------------------	-----------------------------------------------

A Biztosító a panaszt és az arra adott választ a panasz eljárás lezárását követő öt évig köteles megőrizni.

5. Záró rendelkezések

Jelen szabályzat a Biztosító Igazgatóságának jóváhagyásával, a tevékenységi engedély hatályba lépésével lép hatályba. Jelen szabályzatot jogszabályváltozás, az irányítási rendszer vagy az érintett terület bármely jelentős (ideértve: jogszabályi) változása esetén, de évente legalább egyszer felül kell vizsgálni.