



Egyedi azonosító: 1/2016.	Változat: 530.04.05.	Hatályba lép: 2025.06.02.	Összesen 25. oldal
Panaszkezelési Szabályzat			
Aktualizálta: dr. Déri Éva			Dátum: 2025.05.30.
Jóváhagyta: Dr. Hochmann András Dr. Dobner András Diós Ágnes			Dátum: 2025.06.02.
Kapja: minden dolgozó			

---A szabályzat a bizalmassági fokozata alapján a 2. osztályba tartozik.---

Szignáló ív



A szabályzat tartalmát megismertem, az abban foglaltakkal egyetértek:

Szervezeti egység/vezető	Aláírás	Dátum
Aktuáriusi osztály / vezető aktuárius		
Számviteli osztály / számviteli rendért felelős vezető		
Adminisztrációs centrum / irodavezető		
Vezető jogász		
Kockázatkezelési vezető		
Megfelelőségi vezető		

Tartalomjegyzék

Szignáló ív	2
1. Általános rész	5
1.1. A szabályozás célja	5
1.2. A szabályzat hatálya	5
1.3. Panaszügyintézők, Panaszfelelős (a panaszkezelési szerv feladatát ellátó személyek)	5
1.4. Szabályozási háttér	5
2. Különös rész.....	6
2.1. Fogalmak	6
2.1.3. A panaszos fogalma	6
2.1.4. Az ügyfél fogalma	6
2.1.5. A szolgáltató fogalma	7
2.1.6. A fogyasztó fogalma	7
2.2. A panasz bejelentésének módjai.....	7
2.2.1. Szóbeli panasz.....	7
2.2.2. Írásbeli panasz	7
2.3. A panasz kivizsgálása	8
2.3.1. Szóbeli panasz.....	8
2.3.2. A panasz elintézése elektronikus úton.....	9
2.3.3. Írásbeli panasz	10
2.3.4. Belső eljárási szabályok	11
2.3.5. A panaszkezeléshez fűződő tájékoztatási kötelezettség.....	14
2.3.6. A panasz nyilvántartása és nyomon követése.....	14
2.3.7. A panaszkezeléshez szükséges ismeretek oktatása	15
3. Záró rendelkezések.....	15
3.1. Döntéshozatal.....	15
3.2. Rendszeres felülvizsgálat.....	15
3.3. Közzététel	15
1.sz. melléklet.....	16
2. sz. melléklet.....	17
3. sz. melléklet.....	20
4.sz. melléklet.....	24
5.sz. melléklet.....	25

Módosítási jegyzék

Verzió	Dátum	Felülvizsgálat/Módosítások	Készítette
530.01.01.	2016.01.01.	3. sz. melléklet módosítása, jogszabályi változások átvezetése	dr. Déri Éva
530.01.02	2016.05.02	PBT székhelyváltozás	dr. Déri Éva
530.01.03.	2017.01.01	PBT telefonszám változás	dr. Déri Éva
530.01.04	2017.07.01.	A szabályzat átstrukturálása és módosítása: 1.4.,2.1.,2.3.3., a HUN-006-17. sz. belső ellenőri jelentés alapján	dr. Déri Éva
530.01.05	2018.04.01.	2.2.2. d) pont hibás link törlése, 2.3.3.9. pont kiegészítése	dr. Déri Éva
530.02.01.	2019.03.01.	46/2018. (XII. 17) MNB rendelet változásainak átvezetése	dr. Déri Éva
	2020.03.01.	Éves felülvizsgálat módosítás nélkül	dr. Déri Éva
530.03.01.	2021.10.01.	Az MNB átfogó vizsgálatát lezáró H-JÉ-II-B-32/2021. számú határozata rendelkezéseinek átvezetése (a 2.3.5. pont és a 3. és 4. számú melléklet módosítása)	dr. Déri Éva
530.04.01.	2022.04.30.	Az egyes pénzügyi szervezetek panaszkezelésének formájára és módjára vonatkozó részletes szabályokról szóló 66/2021. (XII.20.) MNB rendelet és az MNB pénzügyi szervezetek panaszkezeléséről szóló 16/2021. (XI. 25.) ajánlásának átvezetése (2.3.1., 2.3.3., 2.3.4.9., 2.3.6., új 2.3.7. pont 4. sz. melléklet kiegészítése és új 5. sz. melléklet)	dr. Déri Éva
530.04.02.	2022.07.15.	Az 1. sz. melléklet módosítása	dr. Déri Éva
530.04.03.	2023.06.01.	A 2.3.6. pont, a 3. sz. melléklet, az 5. sz. melléklet módosítása a megfelelőségi vezető 2022. évre vonatkozó panaszkezelési tevékenység vizsgálatáról szóló jelentése (panaszkezelési tevékenység monitorozása) javaslatainak átvezetése	dr. Déri Éva
530.04.04.	2024.06.01	A 2.3.3, 2.3.6. pontjainak módosítása „az 1/2016. számú Panaszkezelési szabályzat és a belső védelmi vonalakról szóló 12/2022. számú MNB ajánlás szerinti panaszkezelési tevékenység vizsgálata (panaszkezelési tevékenység monitorozása)” compliance jelentés 3., 4. sz. javaslata alapján	dr. Déri Éva
530.04.05.	2025.06.02	Éves felülvizsgálat 66/2021 (XII.20.) MNB rendelet módosítása miatt és a 4. sz. melléklet módosítása „A Biztosító panaszkezelési tevékenységének ellenőrzése” compliance jelentés 1. számú javaslata alapján.	dr. Déri Éva

A GRAWE Életbiztosító Zrt-nél (továbbiakban: Biztosító vagy szolgáltató) a panaszok ügyintézése során a vonatkozó jogszabályok rendelkezéseinek megtartása mellett az alábbiak szerint kell eljárni:

1. Általános rész

1.1. A szabályozás célja

A szabályzat célja a panaszok gyors, transzparens, az ügyfelek érdekeit szem előtt tartó, hatékony kezelése, kivizsgálása, a panaszok, jogviták jövőbeni elkerülése.

1.2. A szabályzat hatálya

A szabályzat tárgyi hatálya a panaszokra és közérdekű bejelentésekre, személyi hatálya valamennyi munkavállalóra kiterjed.

1.3. Panaszügyintézők, Panaszfelelős (a panaszkezelési szerv feladatát ellátó személyek)

Panaszügyintézők

Az Irodavezető irányítása alatt álló biztosítási ügyintézők részlegvezetői.

Panaszfelelős

A vezető jogász, egyúttal fogyasztóvédelmi kapcsolattartó.

A Biztosítónál a panaszkezeléssel foglalkozó szervezeti egység feladatait a panaszügyintézők és a panaszfelelős, valamint az Irodavezető látja el.

1.4. Szabályozási háttér

- a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) 159.§ rendelkezései,
- a biztosítók, a többes ügynökök és az alkuszok panaszkezelésének eljárásával, valamint panaszkezelési szabályzatával kapcsolatos részletes szabályairól szóló 437/2016. (XII.16) Korm. rendelet
- a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX törvény 81-89.§ rendelkezései
- 66/2021. (XII. 20.) MNB rendelet az egyes pénzügyi szervezetek panaszkezelésének formájára és módjára vonatkozó részletes szabályokról
- az MNB 16/2021. (XI.25.) számú ajánlása a pénzügyi szervezetek panaszkezeléséről.

2. Különös rész

2.1. Fogalmak

2.1.1. Panasz fogalma

Az ügyfél és a fogyasztói érdekképviselői szervek (továbbiakban: Ügyfél) olyan kifogása, amely a Biztosító, az általa alkalmazott vagy megbízott ügynök vagy - adott termék kapcsán - általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozik. Az ügyfél panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) közölheti.

Panasz továbbá az ügyfél a szolgáltató - szerződéskötést, megelőző, vagy a szerződés megkötésével, a szolgáltató a szerződés fennállása alatti, a szolgáltató részéről történő teljesítéssel, valamint a szerződéses jogviszony megszűnésével, illetve azt követően a szerződéssel összefüggő - magatartását, tevékenységét vagy mulasztását érintő kifogása.

Nem minősül panasznak, ha az ügyfél csak tájékoztatást kér vagy azonnal orvosolható technikai – tehát nem érdemi – bejelentést tesz (így különösen, ha a kiküldött kötvény vagy csekk nem érkezett meg, vagy azt valamilyen hibás adat miatt módosítani kell).

2.1.2. Közérdekű bejelentés fogalma

Olyan általánosságban előforduló körülményre vagy hibára hívja fel a figyelmet, melynek orvoslása, illetőleg megszüntetése a Biztosító ügyfeleinek érdekét szolgálja. Javaslatot is tartalmazhat.

Szóban és írásban is elő lehet terjeszteni a Biztosító vezérigazgatóságán, igazgatóságán, illetve a függő biztosításközvetítőkön keresztül is.

Amennyiben a bejelentés elintézésére nem a Biztosító a jogosult (pl.: alkusz cég eljárása miatti bejelentés), úgy azt a Biztosítóhoz történő beérkezéstől számított 3 munkanapon belül át kell tenni az elintézésre jogosult intézményhez. Ezzel egyidejűleg az áttételről a bejelentőt értesíteni kell.

A közérdekű bejelentés kivizsgálása és elintézése a panaszfelelős feladata.

2.1.3. A panaszos fogalma

Panaszos lehet az az ügyfél - természetes személy, jogi személy, jogi személyiséggel nem rendelkező gazdasági társaság vagy más szervezet -, aki a Biztosító szolgáltatását igénybe veszi.

2.1.4. Az ügyfél fogalma

Ügyfél a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, aki a Biztosító számára szerződéses ajánlatot tett és a Biztosító szolgáltatására jogosult más személy. Jelen szabályzat alkalmazásában ügyfélnek minősülnek a fogyasztói érdekképviselői szervek is.

2.1.5. A szolgáltató fogalma

A Biztosító, a független biztosításközvetítő és az egyidejűleg több biztosító egymással versengő biztosítási termékeit közvetítő függő biztosításközvetítő. Jelen szabályzat alkalmazásában szolgáltató a GRAWE Életbiztosító Zrt.

2.1.6. A fogyasztó fogalma

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

2.2. A panasz bejelentésének módjai

2.2.1. Szóbeli panasz

a) személyesen:

A panaszt személyesen a Biztosító bármely ügyfélfogadásra alkalmas helyiségében (Vezérigazgatóság – 7630 Pécs, Kastély u. 2. A-B., Igazgatóság – 1124 Budapest, XII. ker. Jagelló út 20/A) elő lehet terjeszteni ügyfélfogadási időben.

Ügyfélfogadási idő munkanapokon:

Hétfő: 08.00 – 17.00
Kedd: 08.00 – 17.00
Szerda: 08.00 – 17.00
Csütörtök: 08.00 – 17.00
Péntek: 08.00 – 14.00

b) telefonon:

A Biztosító a +36 1 202 12 11 ügyfélszolgálati számán Ügyfélfogadási időben folyamatosan fogadja a hívásokat.

A telefonos ügyfélszolgálat ügyfélfogadási időben, ezen túlmenően szerdai munkanapon 08.00-20.00, pénteki munkanapon 08.00-16.00 között fogadja a hívásokat (együtt: hívásfogadási idő). Hívásfogadási időn kívül a hívásokat üzenetrögzítő fogadja.

A hívásfogadási időben a Biztosító az adott helyzetben általában elvárható eljárást folytatja le annak érdekében, hogy a hívás sikeres felépülésétől (kicsörgés vagy foglalt jelzés az ügyfél oldaláról) számított 5 percen belül ügyintézője élő hanggal bejelentkezzen.

A hívásfogadási időben a beszélgetések rögzítésre kerülnek. Erre a tényre a Biztosító külön felhívja az ügyfelek figyelmét, az Adatkezelési tájékoztató szerint.

2.2.2. Írásbeli panasz

- a) személyesen vagy más által átadott irat útján (a 2.2.1.a) alatti címeken);
- b) postai úton (a 2.2.1.a) alatti címeken);
- c) telefaxon (+36 1 355 55 30);
- d) elektronikus levélben (e-mail: info@grawe.hu);

Az ügyfél eljárhat meghatalmazott útján is. Amennyiben az ügyfél meghatalmazott útján jár el, a meghatalmazást közokiratba vagy teljes bizonyító erejű magánokiratba kell foglalni (1.sz.melléklet)

A Biztosító honlapján elérhetővé teszi a panasz benyújtásához a Magyar Nemzeti Bank (a továbbiakban: MNB) által a honlapján közzétett nyomtatványt. A szolgáltató köteles az ettől eltérő formában benyújtott írásbeli panaszt is befogadni.

2.3. A panasz kivizsgálása

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

A Biztosító a panaszok kivizsgálása során – az ügyfél erre irányuló kifejezett kérésére – tájékoztatja az ügyfelet a vizsgálat állásáról.

2.3.1. Szóbeli panasz

A szóbeli panaszt azonnal meg kell vizsgálni, és lehetőség szerint orvosolni kell. Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a szolgáltató a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel. A szolgáltató - a telefonon közölt szóbeli panasz esetén - a panasz azonnali kivizsgálása követelményének úgy is eleget tehet, hogy a hívás fogadása hangfelvétel rögzítésével történik. Ez esetben a szolgáltató az ügyfelet legkésőbb a következő munkanapon érdemi panaszkezelés céljából rögzített hangfelvétel alkalmazásával telefonon visszahívja. A visszahívásról készült hangfelvételt 5 évig meg kell őrizni.

Az ügyfélszolgálati rögzített telefonvonalon közölt panaszokról készült hangfelvételt 5 évig meg kell őrizni és az ügyfelet erről is tájékoztatni kell.

Az ügyfeleknek lehetőséget kell biztosítani e-mailen és telefonon keresztül is a személyes ügyintézés időpontjának előzetes lefoglalására. A személyes ügyintézés időpontja igénylésének napjától számított 5 munkanapon belül a Biztosító köteles személyes ügyfélfogadási időpontot biztosítani az ügyfél számára.

Telefonon közölt szóbeli panasz esetén fel kell hívni az ügyfél figyelmét, hogy panaszáról hangfelvétel készül.

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

A telefonon előterjesztett panaszok esetében a beszélgetés végeztével az eljáró ügyintéző 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.

Ha az ügyfél a szóbeli panasz kezelésével nem ért egyet, a Biztosító a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel.

Ha a szóbeli panaszról jegyzőkönyv készült, akkor abból egy másolati példányt személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek át kell adni, telefonon közölt szóbeli panasz esetén a panaszra adott válasszal együtt az ügyfélnek meg kell küldeni. Ebben az esetben a panaszra adott indokolással ellátott választ a közlést követő **15, de legkésőbb 30 naptári napon belül kell megküldeni.**

Ha nem adható válasz a fenti határidőn belül, a Biztosító a késedelem okáról a tudomásszerzést követően haladéktalanul tájékoztatja az ügyfelet, és lehetőség szerint megjelöli vizsgálat befejezésének várható időpontját.

A panaszra adott, papír alapú válasz sikertelen kézbesítését követően a Biztosító a nyilvántartásában szereplő címre egy alkalommal ismételten megkísérli a válaszlevél továbbítását a rendelkezésre álló adatok alapján elérhető panaszos részére.

Amennyiben jogszabály alapján a jelen szabályzatban foglaltak szerint a Biztosító jegyzőkönyvet készít, a jegyzőkönyv (2. sz. melléklet) 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 panasszal érintett szolgáltató neve és címe,
- e) az ügyfél panaszának részletes leírása, az egyes panaszelemek elkülönítetten történő rögzítésével, annak érdekében, hogy az ügyfél panaszában foglalt valamennyi kifogás teljes körűen kivizsgálásra kerüljön,
- f) a panasszal érintett szerződés száma, ügytől függően ügyfélszám
- g) az ügyfél által bemutatott iratok, dokumentumok és egyéb bizonyítékok jegyzéke,
- h) a jegyzőkönyv felvételének helye, ideje, valamint
- i) személyesen közölt szóbeli panasz esetén a jegyzőkönyvet felvevő személy és az ügyfél aláírása.

A szóbeli panasz felvételét követően a szolgáltató tájékoztatja az ügyfelet a panaszt továbbiakban kezelő szervezeti egység elérhetőségéről, valamint telefonon közölt szóbeli panasz esetén 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.

2.3.2. A panasz elintézése elektronikus úton

A szolgáltató a panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját tartalmazó választ - az ügyfél eltérő rendelkezésének hiányában - elektronikus úton küldi meg, amennyiben a panaszt az ügyfél:

- a) a kapcsolattartás céljából bejelentett és a szolgáltató által nyilvántartott elektronikus levelezési címről küldte, vagy
- b) a szolgáltató által üzemeltetett, kizárólag a szolgáltató ügyfele által hozzáférhető internetes portálon keresztül terjesztette elő. A Biztosító jelenleg ilyen internetes portált nem üzemeltet.

A fenti esetben a szolgáltató a választ a panasz előterjesztésére igénybe vett megegyező csatornán küldi meg.

Ez az eljárás nem alkalmazható, amennyiben a szolgáltató

- válaszát nem oly módon küldi meg az ügyfél részére, amely alkalmas annak megállapítására, hogy a szolgáltató a küldeményt kinek a részére és milyen értesítési címre küldte meg, emellett kétséget kizáróan igazolja a küldemény elküldésének tényét és időpontját is, vagy

- a titokvédelmi szabályok által védett adatoknak azok megismerésére nem jogosult harmadik személyekkel szembeni védelmét nem biztosítja.

A szolgáltató válaszát oly módon küldi meg az ügyfél részére, amely alkalmas annak megállapítására, hogy a szolgáltató a küldeményt kinek a részére és milyen értesítési címre küldte meg, emellett kétséget kizáróan igazolja a küldemény elküldésének tényét és időpontját is.

A válasz elektronikus úton történő megküldésére akkor kerülhet sor, ha ez a feltétel olyan zárt, automatikus és utólagos módosítás elleni védelemmel ellátott naplózó rendszer alkalmazásával biztosított, amely a panaszra adott válasza vonatkozóan rögzíti az elektronikus levél megküldésének tényét, időpontját, címzettjét és tartalmának elektronikus lenyomatát.

2.3.3. Írásbeli panasz

Az írásbeli (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, e-mailen érkezett) panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontot tartalmazó válaszlevelet a panasz közlését követő 15 napon belül, de legkésőbb **30 naptári napon** belül kell megküldeni az ügyfélnek.

Amennyiben az ügyfél az írásbeli panaszát nem a panaszkezelési szabályzatban meghatározott, panaszkezeléssel foglalkozó szervezeti egység címére küldi meg, vagy ha az ügyfél az írásbeli panaszt a Biztosító valamely ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségében nem a panaszkezelésre kijelölt ügyintézőnek adja át, az érintett munkavállaló a beérkezést követően haladéktalanul továbbítja a panaszt a panaszkezeléssel foglalkozó szervezeti egysége részére, ahol nyilvántartásba veszik azt.

A Biztosító az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségében személyesen leadott írásbeli panasz esetén az ügyfelet tájékoztatja a panaszt a továbbiakban kezelő szervezeti egység elérhetőségéről.

Személyes ügyintézés alkalmával – ez irányú kérés esetén –elegendő időt és nyugodt körülményeket kell biztosítani a panaszkezelési szabályzat áttanulmányozására.

Amennyiben az ügyfél a panaszát elektronikus úton (e-mailen) terjeszti elő, azonban az elektronikus válaszadás feltételei nem állnak fenn, a Biztosító a panasz megválaszolását megelőzően a panasz érkezésének csatornáján tájékoztatja az ügyfelet az 5. sz. melléklet szerinti tartalommal, hogy a válaszát postai úton küldi meg.

Ha nem adható válasz a fenti határidőn belül, a Biztosító a késedelem okáról a tudomásszerzést követően haladéktalanul tájékoztatja az ügyfelet, és lehetőség szerint megjelöli a vizsgálat befejezésének/válaszadás várható időpontját.

A panaszra adott, papír alapú válasz sikertelen kézbesítését követően a Biztosító a nyilvántartásában szereplő címre egy alkalommal ismételten megkísérli a válaszlevél továbbítását a rendelkezésre álló címadatok alapján elérhető panaszos részére.

2.3.4. Belső eljárási szabályok

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

- 2.3.4.1. A munkaköri leírásuk szerint iktatással megbízott biztosítási ügyintézők az iktatást követően továbbítják a panaszt a panaszügyintézőnek.

A panaszügyintéző előkészíti a panasz kivizsgálásához szükséges dokumentumokat és feljegyzést készít a panasszal kapcsolatos álláspontjáról, annak indokairól, majd ezeket, e-mailen továbbítja a panaszfelelősnek a panasz beérkezésétől számított 5 napon belül.

Amennyiben a panasz kivizsgálásához az ügyfélnél rendelkezésre álló további - így különösen az ügyfél azonosításához szükséges, a panasszal érintett jogviszonnyal kapcsolatos - információra van szükség, a panaszügyintéző haladéktalanul felveszi az ügyféllel, illetőleg az eljáró biztosításközvetítővel a kapcsolatot, és beszerzi azt.

- 2.3.4.2. A panaszfelelős a panaszügyet áttekinti, elbírálja, és a válaszlevelet elkészíti, annak postázásáról gondoskodik a panasz beérkezésétől számított 15, de legkésőbb 30 napon belül. A válaszlevélben az ügyfelet a jogorvoslati lehetőségekről a 3. sz. melléklet szerint kell tájékoztatni. A válaszlevelet igazolható módon tértivevényes küldeményként kell postázni.

Amennyiben a panasz haladéktalanul intézkedést kíván, illetve hogy ha a panaszügy összetettsége és jellege azt szükségessé teszi, úgy azt a panaszügyintéző jelzi a panaszfelelősnek és a panaszfelelős a lehető legrövidebb határidő alatt kivizsgálja és az eredményről a panaszost és szükség szerint az Igazgatóságot is értesíti.(pl. jogsértő magatartás a Biztosító, eljáró biztosításközvetítő részéről).

A panasz kivizsgálását követően a válaszban részletesen ki kell térni a panasz teljes körű kivizsgálásának eredményére, a panasz rendezésére vagy megoldására vonatkozó intézkedésre, illetve a panasz elutasítása esetén az elutasítás indokára. A panasz kivizsgálásának eredményéről történő tájékoztatást pontos, közérthető és egyértelmű indokolással kell ellátni, amely indokolás - a panasz tárgyától függően - tartalmazza a vonatkozó szerződési feltétel, illetve szabályzat pontos szövegét és hivatkozik az ügyfélnek küldött elszámolásokra, és valamennyi, a szerződéses jogviszony alatt teljesített egyéb tájékoztatásra. Fentieken túlmenően a válasznak közérthetőnek kell lennie.

A választ a panaszügyintéző vagy az irodavezető és a panaszfelelős együttesen írja alá.

2.3.4.3. A panaszfelelős jelzi az Igazgatóság részére, ha olyan gyakorlatot észlel, amely sérti az átláthatóság és kiszámíthatóság követelményét vagy akadályozza a panaszok megelőzését, felismerését.

2.3.4.4. A panaszügyintézés nyelve a magyar, de amennyiben az ügyfél nem érti a magyar nyelvet, úgy ügyfél kérésére biztosítani kell a panaszos által beszélt és értett nyelven történő panaszügyintézés.

2.3.4.5. A panaszügyet a válasz postára adásának időpontjától számított 30. napon kell lezártnak tekinteni, (ennek tényét a panasznyilvántartásban rögzíteni kell), amennyiben az ügyféltől további beadvány nem érkezik ezen időszak alatt. Amennyiben ezt követően érkezik újabb beadvány (ismételten előterjesztett panasz), azt új panaszként kell nyilvántartásba venni.

2.3.4.6. Amennyiben a válaszadáستól számított 30 napon belül érkezik újabb beadvány a panaszostól, azt a beérkezéstől számított 15, de legkésőbb 30 napon belül meg kell válaszolni. A második és további válaszlevelekben a jogorvoslatról szóló 3. sz. melléklet szerinti tájékoztatást nem kell megismételni.

Ebben az esetben a panaszt a kapcsolódó irattal együtt a panaszügyintéző a beadvány beérkezésétől számított 5 napon belül továbbítja a panaszfelelősnek a további intézkedések megtétele céljából.

Amennyiben a panaszos újabb beadványa új tény, körülményt nem tartalmaz, a válaszlevélben tájékoztatást kell adni arról, hogy a Biztosító korábbi álláspontját fenntartja és a panaszügyet lezárta.

Amennyiben az újabb beadvány új tény, körülményt tartalmaz, azt a panaszfelelősnek ki kell vizsgálni és el kell bírálni.

2.3.4.7. Kizárás az ügyintézésből:

A panasszal kapcsolatos döntéshozatalban nem vehet részt a Biztosító olyan alkalmazottja, aki a sérelmezett intézkedésben, vagy döntéshozatali eljárásban részt vett.

2.3.4.8. A panaszfelelős további kötelezettsége:

- jelentést készíteni és intézkedési javaslatot tenni az Igazgatóság részére, amennyiben a panasz vizsgálata során meggyőződik arról, hogy a panasz orvoslása további intézkedést igényel,

- az MNB részére a negyedéves és éves jelentésben a panaszokat a panasznyilvántartás felhasználásával, annak alapján bemutatni.

- Azon panaszok esetében, ahol a panasz oka esetleges félreértékesítés avagy hiányos tájékoztatás, erről a panaszfelelős dokumentált tájékoztatást ad a megfelelőségi vezető részére (pl. elektronikus levélben).

2.3.4.9. A Biztosító a panaszkezelési szabályzatát az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségeiben jól láthatóan, figyelemfelhívásra alkalmas módon, valamint honlapjának nyitó oldalán, külön panaszkezelésre vonatkozó menüpont alatt teszi közzé. A Biztosító panaszkezelési szabályzata mellett a panaszkezeléssel összefüggésben közérthető formában, rövid tájékoztató dokumentumot bocsát rendelkezésre, és azt az ügyfelek számára nyitva álló helyiségeiben könnyen hozzáférhető módon, valamint honlapján a panaszkezelés menüpont alatt, elektronikusan is elérhetővé teszi. A Biztosító az MNB által készített – pénzügyi panaszokra vonatkozó – Pénzügyi Navigátor Füzetet is elérhetővé teszi az ügyfelek számára nyitva álló helyiségeiben, valamint a honlapján, a panaszkezelésre vonatkozó menüpont alatt, az MNB honlapjára mutató hiperhivatkozással.

2.3.4.10. A panaszügyintézésrel kapcsolatos utólagos teendők:

A panaszt, az arra adott választ és az azokkal kapcsolatos írásban rögzített dokumentumokat 5 évig meg kell őrizni a Biztosító telephelyén. A megőrzésért a panaszügyintéző a felelős.

A Biztosító a panaszügyintézésrel kapcsolatos tevékenységét a fogyasztói és ügyfél igényekre és saját üzletpolitikájának fogyasztóvédelmi szempontjaira tekintettel folyamatosan fejleszti.

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

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

A panaszt benyújtó természetes személy ügyfél adatait a Biztosító az általános adatvédelmi rendelet (AZ EURÓPAI PARLAMENT ÉS A TANÁCS 2016. április 27-i (EU) 2016/679 RENDELETE a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról) rendelkezései, valamint a Biztosító honlapján megtalálható Adatkezelési Tájékoztatóban foglaltak alapján kezeli.

A Biztosító a nem természetes személy ügyfél adatait a Bit. biztosítási titokra vonatkozó rendelkezései szerint kezeli.

2.3.5. A panaszkezeléshez fűződő tájékoztatási kötelezettség

A Biztosító a panasz elutasítása esetén a 3. sz. mellékletben foglalt ún. záradék alkalmazásával tesz eleget tájékoztatási kötelezettségének. A melléklet külön jogorvoslati tájékoztatást tartalmaz a fogyasztónak nem minősülő ügyfél panaszának elutasítása esetére.

A melléklet A) és B) részt tartalmaz, melyeket annak függvényében kell alkalmazni, hogy a fogyasztónak minősülő ügyfél panaszja részben vagy egészben

- mint a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita rendezésével kapcsolatos panasz, vagy
- mint a Magyar Nemzet Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) fogyasztóvédelmi rendelkezései megsértését sérelmező panasz

A fogyasztónak minősülő ügyfelet tájékoztatnia kell arról, hogy a panaszban foglaltak mely része, melyik fenti körbe tartozik.

2.3.6. A panasz nyilvántartása és nyomon követése

A panaszt beérkezéskor az iktatással megbízott ügyintéző az általános ügyiratkezelés körében iktatja, a részlegvezetőknek továbbítja, akik a panaszfelelőssel történt egyeztetés alapján (vezető jogász) ezt követően rögzítik a panaszt a panasznyilvántartásban is. A Biztosító különös figyelmet fordít arra, hogy a kezelt adatok ne sértsék az adatvédelmi előírásokat, és ne szolgáljanak más, a panaszügyek regisztrálásán kívüli egyéb adatgyűjtési célt.

A Biztosító az ügyfél panaszát, továbbá az ügyféltől beszerzett dokumentumokat, valamint az ügyfél adatait – a vonatkozó jogszabályoknak megfelelően – magas szintű adatvédelmet biztosító és visszakereshető módon tartja nyilván, biztonságos elektronikus nyilvántartás formájában.

A panaszokról, valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekről a Biztosító nyilvántartást (4. sz. melléklet) vezet, mely minimálisan az alábbiakat tartalmazza:

- a) a panasz leírását, a panasz tárgyát képező esemény vagy tény megjelölésével,
- 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 válaszlével postára adásának – e-mailen megküldött válasz esetén az elküldés - dátumát.

A kronologikus panasznyilvántartást a panaszügyintéző vezeti, a negyedéves hatósági adatszolgáltatást alátámasztó analitikát a panaszfelelős készíti el a panasznyilvántartás alapján.

A panaszfelelős aktívan monitorozza a közreműködőkkel és a megbízása alapján eljáró közvetítőkkal összefüggő panaszokat és bejelentéseket, továbbá megfelelő megelőző és szükség esetén korrekciós intézkedésekre tesz javaslatot az Igazgatóság részére az ügyfelek érdekei sérelmének kiküszöbölésére.

A panaszfelelős a panaszokban foglalt kifogásokat folyamatosan figyelemmel kíséri és összegezi, legalább negyedéves gyakorisággal, a tárgynegyedévet követő első igazgatósági ülésen, igazgatósági előterjesztésben tájékoztatást ad az Igazgatóság részére a megelőző negyedévben beérkezett panaszokról a panasznyilvántartás adatai alapján. A tájékoztatásban ki kell térni a visszatérő vagy rendszer problémákra, valamint a lehetséges jogi és működési kockázatokra, amelyek révén szükséges, hogy az Igazgatóság azonosítsa, felmérje, kezelje és kontrollálja a kockázatokat és meghozza a panaszok okainak megoldását szolgáló döntéseit. A panaszfelelős előterjesztését megküldi a megfelelési vezető részére is.

2.3.7. A panaszkezeléshez szükséges ismeretek oktatása

A Biztosító megfelelő képzésben és rendszeres, szinten tartó oktatásban részesíti ügyintézőit a panaszok kezeléséhez szükséges szakmai ismeretek megszerzésének érdekében.

3. Záró rendelkezések

3.1. Döntéshozatal

Ezen szabályzatot és minden további módosítását az Igazgatóság hagyja jóvá.

3.2. Rendszeres felülvizsgálat

A panaszfelelős biztosítja a szabályzat tartalmának pontosságát, teljes körűségét és aktualitását.

A szabályzatot a panaszfelelős évente egyszer felülvizsgálja és a szükséges módosításokat elvégzi. Szükség esetén a szabályzat év közben is felülvizsgálható és módosítható. A módosításokat a szabályzat elején levő módosítási jegyzékben fel kell tüntetni.

Jelen szabályzat hatálybalépésével hatályát veszti a szabályzat 530.04.04. változata. A szabályzatért felelős panaszfelelős kötelezettséget vállal arra vonatkozóan, hogy az Igazgatóság, valamint a kockázatkezelési-, a belső audit-, a megfelelési- és az aktuáriusi feladatköröket ellátó kollegák részére szükség esetén megfelelő tájékoztatást nyújt (beszámol) a szabályzat által felölelt területtel kapcsolatban.

3.3. Közzététel

A szabályzatot az X:\Aktualis_szabalyzatok_utasitasok mappában kell közzé tenni.

1.sz. melléklet

MEGHATALMAZÁS

Alulírott _____ (Meghatalmazó neve)

szem. ig. sz.: _____

Lakcím: _____

Születési hely és idő: _____

Anyja neve: _____

meghatalmazom _____ (Meghatalmazott neve)

szem. ig. sz.: _____

Lakcím: _____

Születési hely és idő: _____

Anyja neve: _____

hogy nevemben és helyettem a GRAWE Életbiztosító Zrt. előtt **az alábbi ügy(ek)ben** (Pl: szerződéskötés, szerződésmódosítás, szerződés visszavásárlás, stb.) eljárjon:

(Kérjük a meghatalmazás ügykörét pontosan megjelölni. Amennyiben ismeri úgy kérjük, adja meg az érintett biztosítás kötvényszámát, vagy az adott káresemény kárszámát.)

Kötvényszám:.....Kárszám:.....

Meghatalmazó kijelenti, hogy a fent megjelölt üggyel kapcsolatosan Meghatalmazott a Meghatalmazó biztosítási titoknak minősülő adatait megismerheti, azok megtartása alól a Meghatalmazottal szemben a GRAWE Életbiztosító Zrt-t felmenti.

Jelen meghatalmazás visszavonásig érvényes.

Kelt:, év hó nap

Meghatalmazó

Meghatalmazott

Előttünk, mint tanúk előtt:

Név: _____

Név: _____

Lakcím: _____

Lakcím: _____

Aláírás: _____

Aláírás: _____

2. sz. melléklet

A GRAWE Életbiztosító Zrt. részére benyújtandó panasz

A
BENYÚJTANDÓ PANASZ
A GRAWE Életbiztosító Zrt.-vel KAPCSOLATOS VITÁK RENDEZÉSÉRE

Panasszal érintett pénzügyi szervezet	
Név:	

Felek adatai

Ügyfél	
Név:	
Szerződésszám/ügyfélszám:	
Lakcím/székhely/levelezési cím:	
Telefonszám:	
Értesítés módja (levél, email):	
Csatolt dokumentumok (pl. számla, szerződés, képviselő meghatalmazása)	

Panaszügyintézés helye (pl. fióktelep, központ, székhely, közvetítő):*

--

*személyesen tett panasz esetén

I. Ügyfél panaszja és igénye

Panasztétel időpontja a pénzügyi szervezetnél (személyesen tett panasz esetén):

--

[A pénzügyi szervezetnek megküldött panaszt célszerű térítvényes és ajánlott küldeményként postázni. A panasszal érintett szervezetnek a panasz kézhezvételét követően 30 nap áll rendelkezésére, hogy az ügyet érdemben megvizsgálja és a panasszal kapcsolatos álláspontját, illetve intézkedéseit indoklással ellátva az ügyfélnek írásban megküldje.]

Panasz oka:

- | | |
|--|--|
| ☐ Nem nyújtottak szolgáltatást | ☐ Díj/költség/kamat |
| ☐ Nem a megfelelő szolgáltatást nyújtották | ☐ változtatásával nem ért egyet |
| ☐ Késedelmesen nyújtották a szolgáltatást | ☐ Járulékos költségekkel nem ért egyet |
| ☐ A szolgáltatást nem megfelelően nyújtották | ☐ Egyéb szerződéses feltételekkel nem ért egyet |
| ☐ A szolgáltatást megszüntették | ☐ Kártérítés összegével nem ért egyet |
| ☐ Kára keletkezett | ☐ A kártérítést visszautasították |
| ☐ Nem volt megelégedve az ügyintézés körülményeivel | ☐ Nem megfelelő kártérítést nyújtottak |
| ☐ Téves tájékoztatást nyújtottak | ☐ Szerződés felmondása |
| ☐ Hiányosan tájékoztatták | ☐ Egyéb panasza van |

Egyéb típusú panasz megnevezése:

--

II. A panasz részletes leírása:

[Kérjük egyes kifogásainak elkülönítetten történő rögzítését annak érdekében, hogy a panaszában foglalt minden kifogás kivizsgálásra kerüljön.]

Kelt:

Aláírás:

Ügyfél:

Jegyzőkönyvet készítette:

3. sz. melléklet

Panasz elutasítása esetén alkalmazott záradék

Fogyasztónak minősülő ügyfél esetében:

- A) A Biztosító a panaszt (vagy annak egy részét), mint a Magyar Nemzet Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) fogyasztóvédelmi rendelkezései megsértését sérelmező panaszt vizsgálta ki.

Tájékoztatom, hogy az MNB tv-ben meghatározott fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Felügyeletnél fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet, alábbi elérhetőségen és módokon:

A beadványt

- elküldheti postai úton a Magyar Nemzeti Bank (MNB), a következő címen: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest,
- leadhatja személyesen az MNB ügyfélszolgálatán, a 1122 Bp., Krisztina krt. 6. címen,
- leadhatja bármelyik Kormányablakban,
- benyújthatja elektronikus formában az Ügyfélkapun keresztül.

Az MNB telefonos elérhetősége: +36-80-203-776

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

A beadvány formanyomtatványa letölthető a www.mnbb.hu weboldalról a következő linken:

<https://www.mnbb.hu/fogyasztovedelem/penzugyi-panasz>

A formanyomtatvány a Biztosító honlapjáról is letölthető, honlapjának nyitó oldalán, külön panaszkezelésre vonatkozó menüpont alatt található. A link a Biztosító honlapján ugyanitt elérhető.

A fogyasztó a Magyar Nemzeti Bank előtt megindítható eljárás alapjául szolgáló kérelem nyomtatvány megküldését kérheti, amelyről a panasz elutasítása esetén a szolgáltató külön is tájékoztatja a fogyasztónak minősülő ügyfelet. Erre irányuló kérése esetén az MNB által rendszeresített – egyebekben elektronikusan is elérhető – formanyomtatványokat az Ön részére költségmentesen megküldjük.

Tájékoztatom, hogy amennyiben a Biztosító a panaszt, mint a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita rendezésével kapcsolatos panaszként is kivizsgálhatja.

Tájékoztatom, hogy amennyiben a Biztosító eljárásával nem elégedett a Pénzügyi Békéltető Testülethez vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat az alábbi elérhetőségen:

A Pénzügyi Békéltető Testület (PBT) eljárása iránt kérelem benyújtható:

- postai úton a Pénzügyi Békéltető Testülethez címezve: H-1525 Budapest Pf.:172
- személyesen az MNB ügyfélszolgálatán 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
- bármely Kormányablaknál
- elektronikus formában az Ügyfélkapun keresztül

Kérelmét sajátkezű aláírásával kell ellátnia, amennyiben a dokumentumot nem Ügyfélkapun keresztül nyújtja be!

PBT székhelye: MNB 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.
Ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
Telefonszáma: 06-1-489-9700, 06-80-203-776
Interneten: www.penzugyibekeltetotestulet.hu
Levelezési cím: Pénzügyi Békéltető Testület H-1525 Budapest Pf.:172.
Meghallgatások helye: 1133 Budapest, Váci út 76. (Dráva utcai bejárat, földszint)

<http://www.mnb.hu/bekeltetes/kerelem-es-egyeb-nyomtatvanyok/kerelem-nyomtatvany>

A formanyomtatvány a Biztosító honlapjáról is letölthető, honlapjának nyitó oldalán, külön panaszkezelésre vonatkozó menüpont alatt található. A link a Biztosító honlapján ugyanitt elérhető.

Tájékoztatom, hogy Biztosító a PBT felé általános alávetési nyilatkozatot nem tett.

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 a kétfélmillió forintot.

Kérés szerint fentiekben túlmenően még részletesebb tájékoztatást nyújtunk ügyfeleinknek arra vonatkozóan, hogy mely panasz minősül a fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének, illetve mely panaszok érintik a szerződéses jogviszonyt illetve, hogy mely ügyekben fordulhat a MNB-hez, PBT-hez illetve bírósághoz.

Tájékoztatom, hogy erre irányuló kérése esetén a fenti fórumok által rendszeresített – egyebekben elektronikusan is elérhető – formanyomtatványokat az Ön részére költségmentesen megküldjük. Kérését közölheti postai levélben a 1124 Budapest Jagelló út 20/A címen, elektronikusan az info@grawe.hu e-mail címen vagy telefonon is közölheti a + 36 1 202 12 11 telefonszámon.

B) Tájékoztatom, hogy a Biztosító a panaszt (vagy annak egy részét), mint a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita rendezésével kapcsolatos panaszként vizsgálta ki.

Tájékoztatom, hogy amennyiben a Biztosító eljárásával nem elégedett a Pénzügyi Békéltető Testülethez vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat az alábbi elérhetőségen:

A Pénzügyi Békéltető Testület (PBT) eljárása iránt kérelem benyújtható:

- postai úton a Pénzügyi Békéltető Testülethez címezve: H-1525 Budapest Pf.:172
- személyesen az MNB ügyfélszolgálatán 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.),
- bármely Kormányablaknál
- elektronikus formában az Ügyfélkapun keresztül

PBT székhelye: MNB 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.

Ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.

Telefonszáma: 06-1-489-9700, 06-80-203-776

Interneten: www.penzugyibekeltetotestulet.hu

Levelezési cím: Pénzügyi Békéltető Testület H-1525 Budapest Pf.:172.

Meghallgatások helye: 1133 Budapest, Váci út 76. (Dráva utcai bejárat, földszint)

A beadvány formanyomtatványa letölthető a következő linken:

<http://www.mnb.hu/bekeltetes/kerelem-es-egyeb-nyomtatvanyok/kerelem-nyomtatvany>

A formanyomtatvány a Biztosító honlapjáról is letölthető, honlapjának nyitó oldalán, külön panaszkezelésre vonatkozó menüpont alatt található. A link a Biztosító honlapján ugyanitt elérhető.

Tájékoztatom, hogy Biztosító a PBT felé általános alávetési nyilatkozatot nem tett.

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 a kétfélmillió forintot.

Tájékoztatom, hogy az MNB tv-ben meghatározott fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Felügyeletnél fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet, alábbi elérhetőségen és módokon:

A beadványt

- elküldheti postai úton a Magyar Nemzeti Bank (MNB) részére, a következő címen: Magyar Nemzeti Bank 1850 Budapest
- leadhatja személyesen az MNB ügyfélszolgálatán, a 1122 Bp., Krisztina krt. 6. címen,
- leadhatja bármelyik Kormányablakban,
- benyújthatja elektronikus formában az Ügyfélkapun keresztül.

A beadvány formanyomtatványa letölthető a www.mnb.hu weboldaltól a következő linken:

<https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/penzugyi-panasz>

Kérelmét sajátkezű aláírásával kell ellátnia, amennyiben a dokumentumot nem Ügyfélkapun keresztül nyújtja be!

Kérés szerint fentieken túlmenően még részletesebb tájékoztatást nyújtunk ügyfeleinknek arra vonatkozóan, hogy mely panasz minősül a fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének, illetve mely panaszok érintik a szerződéses jogviszonyt illetve, hogy mely ügyekben fordulhat a MNB-hez, PBT-hez illetve bírósághoz.

Tájékoztatom, hogy erre irányuló kérése esetén a fenti fórumok által rendszeresített – egyebekben elektronikusan is elérhető – formanyomtatványokat az Ön részére költségmentesen megküldjük. Kérését közölheti postai levélben a 1124 Budapest Jagelló út 20/A címen, elektronikusan az info@grawe.hu e-mail címen vagy telefonon + 36 1 202 12 11 telefonszámon.

Fogyasztónak nem minősülő ügyfél esetében:

A Biztosító a panaszt, mint a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita rendezésével kapcsolatos panaszt vizsgálta ki, amennyiben a Biztosító eljárásával nem elégedett a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

4.sz. melléklet

A panasznyilvántartás tartalma

Panasz neve	Beérkezés típusa	Kötvényszám	Módoszat	Panasz biztosításhoz történő benyújtásának időpontja	Panasz leírása (a panasz tárgyát képező esemény vagy tény megjelölése)														Ügyintéző neve	Ügyintézőnek történő átadás dátuma	A panasz leírása	Megtett intézkedés leírása/Elutasítás esetén annak indoka	Az intézkedés teljesítésének határideje (határnapja)	Az intézkedés végrehajtásáért felelős személy neve	A panasz megválaszolásának időpontja/a/ postára adásának/elektronikus megküldésének dátuma	Ismélt panasz
					Tájékoztató hiányosság a szerződés kötése előtt	Tájékoztató hiányosság a szerződés megszűnéséhez kapcsolódóan	Kárügyi intézkedés elhúzódása miatt	Kárigény elutasítása miatt	A kártérítés mértéke miatt	Díjszámítással kapcsolatosan	Jogosulatlan tevékenység	IT rendszerhiba	Pénzügyi visszafizetés	Számlaegyenleg vitatása	Közvetítővel kapcsolatos	Ügyviteli kérdések	Egyéb ügyviteli hibák	Egyéb (ami nem sorolható az előzőekhez)								

Rövid tájékoztató a panaszkezelés folyamatáról az e-mailen érkezett panaszok esetében

Tisztelt Ügyfelünk!

Tájékoztatjuk, hogy levelét megkaptuk, azt panaszként kezeljük.

A Biztosító panaszát vizsgálja és a panasz elbírásáról (megalapozottságáról vagy megalapozatlanságáról) 30 napon belül válaszlevél formájában, írásban tájékoztatja Önt.

Ha a Biztosító nem tudja válaszlevelét ezen a határidőn belül megküldeni, haladéktalanul tájékoztatja Önt erről a tényről, valamint arról, hogy válaszát mikor fogja az Ön részére megküldeni.

A Biztosító válaszlevele minden esetben tartalmaz figyelemfelhívásra alkalmas módon jelölt tájékoztatást arról, hogy a panasz elutasítása esetén Önnek milyen szervezetekhez van lehetősége fordulni, beleértve ezek elérhetőségeit.

Üdvözlettel:

GRAWE Életbiztosító Zrt.