

A Chubb European Group SE Magyarországi Fióktelepének Panaszkezelési Szabályzata –

A. A panaszkezelési eljárás célja

CHUBB®

A Chubb European Group SE (székhelye La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Franciaország, nyilvántartó bíróság: nanterre-i Kereskedelmi Bíróság, cégjegyzékszám: 450 327 374), amely Magyarország területén a biztosítási tevékenységét a Chubb European Group SE Magyarországi Fióktelepén (székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 7., nyilvántartó cégbíróság neve: Fővárosi Bíróság mint Cégbíróság, cégjegyzékszám: Cg. 01-17-000467) keresztül fejti ki (a továbbiakban: a Biztosító) a magas színvonalú szolgáltatások elkötelezett híve. A panaszkezelés kulcsszerepet játszik az ügyfélszolgálat színvonalának emelésében, továbbá hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító termékei kielégítsék az ügyfelek igényeit. A Biztosító a panaszkezelési eljárását úgy alkotta meg, hogy az biztosítsa minden panasz igazságos, gyors és az ügyfelek megalégedésére szolgáló kezelését.

A Biztosító törekszik arra, hogy a biztosítási piac szereplőire vonatkozóan megállapított szolgáltatási színvonalat saját belső folyamatai segítségével felülmúlja.

B. A panasz definíciója és kivizsgálása

A panasz az ügyfél által megfogalmazott kifogás, amely a Biztosító szerződéskötést megelőző tevékenységéhez vagy mulasztásához, vagy a biztosítási szerződés megkötésével, a Biztosítónak a szerződés fennállása alatti teljesítésével, valamint a szerződéses jogviszony megszűnésével, illetve azt követő, a szerződéssel összefüggő tevékenységéhez vagy mulasztásához kapcsolódik. Panaszosnak tekintendő a panaszt benyújtó személy, továbbá az a személy is, aki a Biztosító eljárását nem valamely konkrét szolgáltatással, hanem egyéb, a szolgáltatással összefüggő tevékenységével (pl. hirdetés) kapcsolatban kifogásolja.

A fentiek alapján panasznak minősül:

- a Biztosító tevékenységével, szolgáltatásával, termékével vagy képviselőjében eljáró közvetítőnek a termékértékesítéssel közvetlen kapcsolatban tanúsított magatartásával, tevékenységével vagy mulasztásával összefüggésben felmerült, az ügyféltől származó minden olyan írásban vagy szóban tett kritika, reklamáció vagy egyedi kérelem,

A Chubb European Group SE a francia biztosítási törvénykönyv hatálya alá tartozó biztosítótársaság, amelynek székhelye La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Franciaország, és amelyet a nanterre-i Kereskedelmi Bíróság a 450 327 374 szám alatt vett nyilvántartásba. Chubb European Group SE felügyeleti hatósága a francia Pénzügyi Felügyeleti Hatóság (Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09), a társaság a jegyzett tőkéjének (896.176.662 EUR) teljes összegét befizette. Chubb European Group SE Magyarország területén a biztosítási tevékenységét a Chubb European Group SE Magyarországi Fióktelepén (székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 7., nyilvántartó cégbíróság neve: Fővárosi Bíróság mint Cégbíróság, cégjegyzékszám: Cg. 01-17-000467) keresztül fejti ki. A helyi hatósági felügyeletet a Magyar Nemzeti Bank (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) látja el. A Chubb European Group SE a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló éves jelentést minden év április 22. napjáig teszi közzé a honlapján.

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 vagy panasz kivizsgálásának eredményét vitatva a Biztosító eljárását továbbra is kifogásolja, és azzal kapcsolatban konkrét, egyértelmű igényét ismét megfogalmazza;
- az ügyfél részéről a Biztosító tevékenységével, vagy szolgáltatásával szemben felmerülő olyan kérés, amelyben az ügyfél a Biztosító által alkalmazott eljárást arra hivatkozva észrevételezi, hogy a kifogásolt tevékenység vagy szolgáltatás tartalma nem egyezik meg az általa elvárt tartalommal.

A Biztosító teljes körűen kivizsgálja és megválaszolja a panaszt. Ez magában foglalja az egyedi panasz okának tényszerű feltárását, a panasz megfelelő értékelését és a panasznak a kölcsönös érdekek figyelembevételével történő gyors és hatékony rendezését, továbbá a panasz révén feltárt hibák folyamatos fejlesztéssel történő kiküszöbölését is.

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

A panaszkezelés nyelve a magyar.

Az ügyfél erre irányuló kifejezett kérésére a Biztosító tájékoztatja az ügyfelet arról, hogy a panasz kivizsgálásának eljárása milyen szakaszban van.

C. A panasz előterjesztésének módja

A Biztosító lehetővé teszi az ügyfelek számára, hogy bármikor panaszt tehessenek szóban (személyesen, telefonon), vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben). A panasztétel módjára vonatkozó részleteket az ügyfelek részére átadott vagy kiküldött biztosítási feltételek is tartalmazzák.

A Biztosító

- i. a személyesen közölt szóbeli panaszt vagy a személyesen átadott dokumentumokat vagy panaszt a székhelyén (1054 Budapest, Szabadság tér 7. Bank Center) keddtől péntekig 8.00 órától 16.00 óráig, hétfőn 8.00 órától 20.00 óráig; ha a hétfő munkaszüneti napra esik, akkor a hét első munkanapján 8.00 órától 20.00 óráig,
- ii. a telefonon közölt szóbeli panaszt a (06 1) 487 4087-es telefonszámon keddtől péntekig 8.00 órától 16.00 óráig, hétfőn 8.00 órától 20.00 óráig, ha a hétfő munkaszüneti napra esik, akkor a hét első munkanapján 8.00 órától 20.00 óráig
- iii. írásbeli panaszt levélben (levelezési cím: 1054 Budapest, Szabadság tér 7.) vagy telefaxon (telefax-szám: 06 1 487 4081) folyamatosan,
- iv. elektronikus eléréssel - üzemzavar esetén megfelelő más elérhetőséget biztosítva - az ugyfelszolgalat@chubb.com címen folyamatosan

fogadja.

A Biztosító biztosítja, hogy az ügyfél a személyesen közölt szóbeli panasz előterjesztésére a Biztosítónál előzetesen időpontot foglaljon le. Az ügyintézés időpontjának lefoglalását az ügyfél telefonon a (06 1) 487 4087-es telefonszámon, vagy elektronikusan az ugyfelszolgalat@chubb.com címen igényelheti. A személyes ügyintézés időpontja igénylésének napjától számított öt (5) munkanapon belül a Biztosító köteles személyes ügyfélfogadási időpontot biztosítani az ügyfél számára.

A fenti elérhetőségektől eltérő módon, a vonatkozó biztosítás kapcsán szerződőként vagy biztosításközvetítőként eljáró személy részére benyújtott panasz esetén a Biztosító gondoskodik arról, hogy a szerződő, illetve a biztosításközvetítő panaszt érkeztető szervezeti egysége haladéktalanul továbbítsa a panaszt a Biztosítónak és erről, valamint a Biztosító elérhetőségéről az ügyfelet tájékoztassa.

Panasztétel esetén a zökkenőmentes ügymenet érdekében szükség van az ügyfél személyazonosító adataira, illetve a meglévő biztosítás(ok)kal kapcsolatos alapvető adatokra (például kötvényszám, szerződésszám).

Ha a panaszügyben az ügyfél nem maga jár el, hanem a képviselőjére más személyt hatalmaz meg, a fentiek mellett érvényes és hatályos meghatalmazás is szükséges. A meghatalmazást közokiratba vagy teljes bizonyító erejű magánokiratba kell foglalni. Az ügyfél védelmét szolgáló jogszabályi rendelkezésekre tekintettel a Biztosító mindaddig nem foglalkozik érdemben a panasszal, és nem tekinti a panaszt érvényesen közöltnek, amíg az ügyfél képviselőjében eljáró személy a megfelelő meghatalmazás becsatolásával az eljárási jogosultságát nem igazolja.

Bármilyen módon történik a panasz bejelentése, a Biztosító a panaszokat és a panaszosokat mindenfajta megkülönböztetés nélkül, az egyenlő elbánás elve szerint, ugyanazon eljárás keretében és szabályok szerint kezeli.

A panaszbeadvány nem személyesen, vagy egyébként a benyújtási jogosultság megállapítására nem alkalmas módon történő beérkezése esetén a Biztosító kérheti az Ügyféltől a panasz benyújtásának utólagos megerősítését.

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

D. A szóban előadott panasz kezelésének szabályai

Számos panasz természeténél fogva azonnal kezelhető, ilyenkor a szóbeli panaszt a Biztosító azonnal megvizsgálja, és szükség szerint orvosolja a panaszügyintésében résztvevő munkatársai révén.

Ha a szóbeli panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, vagy 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 személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén legkésőbb a panaszra adott érdemi válasszal együtt az ügyfélnek megküldi. A panaszra adott, indokolással ellátott választ a közlést követő 30 naptári napon belül kell megküldeni. A Biztosító egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el.

A szóbeli panasz felvételét követően a Biztosító tájékoztatja az ügyfelet a panaszt továbbiakban kezelő szervezeti egység elérhetőségéről.

E. Telefonon előadott panasz kezelésének szabályai

Telefonon történő panaszkezelés esetén a Biztosító gondoskodik az ésszerű várakozási időn belüli hívásfogadásról és ügyintézésről, és a hívás felépülésétől számított öt (5) percen belüli fogadásának érdekében az adott helyzetben általában elvárható módon jár el.

Telefonon történő panaszkezelés esetén a telefonos kommunikációt a Biztosító hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt öt (5) évig megőrzi; erről az ügyfelet a telefonos ügyintézés kezdetekor tájékoztatja. A Biztosító az ügyfél kérésére ezen öt (5) éves időtartam alatt térítésmentesen biztosítja a hangfelvétel visszahallgatásának lehetőségét, továbbá az ügyfél kérésére térítésmentesen 25 napon belül rendelkezésre bocsátja a hangfelvételtől készített jegyzőkönyvet.

A telefonon előadott panasz kezelésére egyébként a szóban előadott panaszok kezelésére vonatkozó szabályok az irányadók. A telefonon történő panaszkezelést a Biztosító nem emelt díjas szolgáltatással végzi. A telefonon közölt szóbeli panasz esetén a Biztosító közli a panasz azonosítására szolgáló adatokat.

F. Az írásban előterjesztett panasz kezelésének szabályai

Amennyiben az ügyfél az írásbeli panaszát nem a Biztosító panaszkezelési szabályzatban meghatározott, panaszkezeléssel foglalkozó szervezeti egysége címére küldi meg, vagy ha az ügyfél az írásbeli panaszt a szolgáltató valamely ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségében nem a

panaszkezelésre kijelölt ügyintézőnek adja át, a Biztosító a beérkezést követően haladéktalanul továbbítja a panaszt a panaszkezeléssel foglalkozó szervezeti egysége részére.

Az írásbeli panasz benyújtásához az ügyfél használhatja a Magyar Nemzeti Bank által a honlapján közzétett formanyomtatványt. A formanyomtatvány elérhető a <https://www.mnb.hu/letoltes/fogyasztoi-kerelem-az-mnbhez-20180904.pdf> címen vagy a Biztosító honlapján is www.chubb.com/hu-hu. A Biztosító köteles az ettől eltérő formában benyújtott írásbeli panaszt is befogadni. Ha az ügyfél azt kéri, a nyomtatványt helyette a Biztosító munkatársa is kitöltheti.

A panaszbeadvány egyedi azonosító számáról az ügyfél tájékoztatást kap. A Biztosító az ügyfélnek a panaszbejelentő nyomtatvány egy másolati példányát átadja.

G. A panasszal kapcsolatos adatkezelés szabályai

1. A Biztosító a panaszkezelés során különösen a következő adatokat kérheti az ügyféltől:
 - a. neve,
 - b. szerződésszám, ügyfélszám,
 - c. anyja neve,
 - d. születési helye és ideje,
 - e. személyi igazolványának száma,
 - f. lakcíme, székhelye, levelezési címe,
 - g. telefonszáma,
 - h. értesítés módja,
 - i. panasszal érintett termék vagy szolgáltatás,
 - j. panasz leírása, oka,
 - k. ügyfél igénye,
 - l. a panasz alátámasztásához szükséges, az ügyfél birtokában lévő olyan dokumentumok másolata, amely a Biztosítónál nem áll rendelkezésre,
 - m. meghatalmazott útján eljáró ügyfél esetében érvényes meghatalmazás és
 - n. a panasz kivizsgálásához, megválaszolásához szükséges egyéb adat.
2. A panaszt benyújtó ügyfél adatait a Biztosító az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény rendelkezéseinek megfelelően kezeli.

H. A Biztosító által készített jegyzőkönyv tartalma:

- a. az ügyfél neve,
- b. az ügyfél elérhetősége (levelezési címe, e-mail címe, telefonszáma)
- c. a panasz előterjesztésének helye, ideje, módja,
- d. az ügyfél panaszának részletes leírása, az egyes panaszelemek elkülönítetten történő rögzítésével,
- e. a panasszal érintett szerződés azonosítása (pl. kötvényszám, telefonszám/IMEI szám),
- f. az ügyfél által bemutatott iratok, dokumentumok és egyéb bizonyítékok jegyzéke,
- g. amennyiben a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges – a telefonon közölt szóbeli panasz kivételével - a jegyzőkönyvet felvevő személy és az ügyfél aláírása,
- h. a jegyzőkönyv felvételének helye, ideje és
- i. a Biztosító neve és címe.

I. Visszaigazolás

Amennyiben a panasz azonnali, ügyfél számára elfogadható rendezése nem lehetséges vagy az Ügyfél a Biztosító azonnali álláspontját nem fogadja el, a Biztosító e-mailben vagy postai úton írásbeli visszaigazolást küld az ügyfélnek a panasz beérkezéséről, nyilvántartásba vételéről, az elbírálás várható idejéről és a Biztosító elérhetőségéről.

J. A panasz rendezése

A Biztosító a jogszabályban meghatározott panaszkezelési határidő betartása mellett arra törekszik, hogy sürgősen kérelem nélkül válaszoljon az ügyfélnek, illetve rendezze a panaszt. Ha a jogszabályi határidőben nem adható válasz vagy a Biztosító nem képes a panaszt rendezni, a kérelem okáról az ügyfelet tájékoztatja, és lehetőség szerint megjelöli a vizsgálat befejezésének, illetve a panasz rendezésének várható időpontját.

Minden panaszt tapasztalt munkatárs vizsgál ki. A kivizsgálásban nem vesz részt az, akitől az ügy el fogulatlan intézése bármely okból nem várható el. A Biztosító a panaszkezelés során úgy köteles eljárni, hogy a körülmények által megszabott lehetőségekhez mérten elkerülje a pénzügyi fogyasztói jogvita kialakulását.

A Biztosító a panasz kivizsgálásának eredményéről történő tájékoztatást pontos, közérthető és egyértelmű indokolással látja el. A válasz - szükség szerint - tartalmazza a panasz tárgyára vonatkozó szerződési feltétel, illetve szabályzat pontos szövegét.

A Biztosító panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő legkésőbb harminc (30) napon belül megküldi az ügyfélnek. A 30 napot a panasz közlésétől, azaz annak beérkezési (írásban), átvételi (személyesen) vagy felvételi (telefonon) napjától kell számítani. Ha a határidő munkaszüneti napon járna le, a Biztosító az álláspontját legkésőbb az azt megelőző munkanapon küldi meg.

Amennyiben a Biztosító helyt ad a panasznak, a Biztosító megteszi a panasz orvoslása érdekében szükséges lépéseket.

Amennyiben a Biztosító elutasítja a panaszt, kimerítően megindokolja döntését, és a K. pontban foglaltak szerint tájékoztatja a panaszost a jogorvoslati lehetőségekről. Amennyiben 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 Biztosító a panasszal kapcsolatos álláspontját tartalmazó választ - az ügyfél eltérő rendelkezésének hiányában - elektronikus úton, a panasz előterjesztésére igénybe vett megegyező csatornán küldi meg, amennyiben a panaszt az ügyfél:

- a. a kapcsolattartás céljából bejelentett és a Biztosító által nyilvántartott elektronikus levelezési címről küldte, vagy
- b. a Biztosító által üzemeltetett, kizárólag a Biztosító ügyfele által hozzáférhető internetes portálon keresztül terjesztette elő.

K. Jogorvoslati lehetőségek

A Biztosító a fogyasztónak minősülő ügyfelet a panasz elutasítása esetén tájékoztatja arról, hogy álláspontja szerint a panasz és a panaszkezelés:

- c. a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita rendezésére vagy
- d. a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény fogyasztóvédelmi rendelkezései megsértésének kivizsgálására irányul.

A Biztosító a fogyasztónak minősülő ügyfelet továbbá tájékoztatja arról, hogy:

- a. a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita rendezése céljából a Pénzügyi Békéltető Testülethez (1013 Budapest, Krisztina krt. 39, levelezési cím: H-1525 Budapest, BKKP Postafiók: 172.; telefonszám: +36 80 203 776, <https://www.mnb.hu/bekeltetes>, ugyfelszolgalat@mnb.hu) vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat.

Tájékoztatja továbbá arról, hogy a Biztosító tett-e a Pénzügyi Békéltető Testületnél általános alávetési nyilatkozatot;

- b. a fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálását a Magyar Nemzeti Banknál kezdeményezheti (Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ) (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; központi levélcím: H-1534 Budapest BKKP Postafiók: 777.; telefonszám: +36 80 203 776, <https://www.mnb.hu>, ugyfelszolgalat@mnb.hu).

Ha a Biztosító álláspontja szerint a panasz az a) és a b) pontban foglaltakat egyaránt érinti, a Biztosító a fogyasztónak minősülő ügyfelet tájékoztatja arról, hogy a panaszban foglaltak mely része tartozik az a), illetve a b) pont körébe, és ennek megfelelően panaszja mely részével kihez fordulhat.

A Biztosító a panaszt elutasító döntésében feltünteti az alábbiakat:

- a. a Magyar Nemzeti Bank fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárásának kezdeményezésére irányuló kérelem (pénzügyi fogyasztóvédelmi beadvány) benyújtása céljára rendszeresített formanyomtatvány a <https://www.mnb.hu/letoltes/fogyasztoi-kerelem-az-mnbhez-20180904.pdf> címen vagy a Magyar Nemzeti Bank Ügyfélszolgálatán (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.),
- b. a Pénzügyi Békéltető Testület eljárásának kezdeményezése céljára rendszeresített formanyomtatvány a <https://www.mnb.hu/letoltes/150-fogyasztoi-kerelem-2.pdf> címen vagy a Pénzügyi Békéltető Testületnél (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) érhető el, továbbá
- c. a fogyasztónak minősülő ügyfél kérheti a Biztosítótól ezen formanyomtatványok Biztosító általi költségmentes megküldését is (e célból a Biztosító levelezési címe: 1054 Budapest, Szabadság tér 7.,; telefonszáma: +36 1 487 4087; e-mail címe: ugyfelszolgalat@chubb.com).

A Biztosító a fogyasztónak nem minősülő ügyfelet, a panasz elutasítása esetén, tájékoztatja arról, hogy panaszával a Polgári Perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

A panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén az ügyfelet a fenti jogorvoslati lehetőségek szintén megilletik.

L. A panaszok nyilvántartása

A Biztosító ügykövető rendszere útján az ügyfelek panaszairól, valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekről nyilvántartást vezet. A nyilvántartás tartalmazza:

- i. a panasz egyedi azonosítóját,
- ii. a panasz leírását, a panasz tárgyát képező esemény vagy tény megjelölését,
- iii. a panasz benyújtásának időpontját,
- iv. a panasz rendezésére vagy megoldására szolgáló intézkedés leírását, elutasítás esetén annak indokát,
- v. az előző pont szerinti intézkedés teljesítésének határidejét és a végrehajtásért felelős személy megnevezését, valamint
- vi. a panasz megválaszolásának időpontját.

A Biztosító a nyilvántartásban szerepelteti azokat a panaszokat is, amelyek telefonon azonnal megoldásra kerülnek.

A Biztosító a panaszokkal kapcsolatos iratokat (köztük a panaszt és az arra adott választ) legalább öt (5) évig megőrzi, és azokat a Magyar Nemzeti Bank kérésére bemutatja.

M. A szolgáltatási színvonal

A felügyeleti szervek minimum-elvárásokat fogalmaznak meg a szolgáltatási színvonalra vonatkozóan. A Biztosító törekszik a felügyeleti szervek ezen elvárásait felülmúlni. A Biztosító célja, hogy a panaszokat 10 (tíz) munkanapon belül rendezze.

A Biztosító a panaszkezelés során törekszik:

- i. a panaszok lényegretörő, igazságos és gyors értékelésére, kezelésére,

- ii. az ügyfél folyamatos tájékoztatására a panasz kivizsgálásának állásáról, és a válasz várható időpontjáról,
- iii. arra, hogy a kivizsgálást egy annak megoldására jogosult tapasztalt munkavállaló vezesse, vagy olyan személy, aki e személy szoros ellenőrzése alatt dolgozik (azzal, hogy ahol lehetséges, a panasz elbírálását nem a panasszal érintett döntést meghozó személy végezze).

A Biztosító meggyőződése szerint a fenti szabályok hozzájárulnak a Biztosító szolgáltatásai színvonalának további növeléséhez és ügyfél-elégedettség erősítéséhez.

A Biztosító a panaszkezelési szabályzatot az ügyfelek számára nyitva álló helyiségében, illetve székhelyén kifüggeszti és a honlapján, külön panaszkezelésre vonatkozó menüpont alatt is közzéteszi.

A Biztosító fogyasztóvédelmi ügyekért felelős kapcsolattartót jelöl ki, akinek személyét, illetve annak változását a kijelöléstől számított 15 (tizenöt) napon belül a Magyar Nemzeti Bank részére bejelenti.

A Biztosító az ügyfél által rendelkezésre [vagy adott esetben a biztosításközvetítő rendelkezésére] bocsátott személyes adatokat kockázatértékelési, szerződésadminisztrációs, kárrendezési vagy más biztosítási ügyintézés céljából kezeli. Az adatkezelés részletes leírása a Chubb Általános Adatkezelési Szabályzatában található, mely ezen a weboldalon érhető el: [<https://www.chubb.com/hu-hu/footer/privacy-policy.aspx>]. Az ügyfél az Általános Adatkezelési Szabályzatból bármikor igényelhet nyomtatott példányt is, a következő e-mail címen: dataprotectionoffice.europe@chubb.com.

Chubb European Group SE Magyarországi Fióktelepe