



Polityka Rozpatrywania Reklamacji

Towarzystwa Ubezpieczeń ZDROWIE S.A.

Wersja 2

Przyjęta Uchwałą Zarządu TU ZDROWIE S.A.
nr UZ/47/2015 w dniu 12. 10.2015 r.
obowiązuje od dnia 12. 10.2015 r.

Warszawa, 12. 10.2015 r.

Spis treści

1. POSTANOWIENIA OGÓLNE	3
2. DEFINICJE	4
3. ZASADY UDOSTĘPNIANIA INFORMACJI O POLITYCE ROZPATRYWANIA REKLAMACJI.....	5
4. ZASADY UDOSTĘPNIANIA INFORMACJI O PROCEDURZE I ROZPATRYWANIU REKLAMACJI.....	5
5. OGÓLNE ZASADY ROZPATRYWANIA REKLAMACJI.....	6
6. SKŁADANIE REKLAMACJI.....	6
7. TRYB ROZPATRYWANIA REKLAMACJI.....	7
8. TRYB ODWOŁAWCZY.....	8
9. SKARGI I O	
10. REJESTRACJA REKLAMACJI, SKARG I ODWOŁAŃ ORAZ PROWADZENIE AKT	11
11. OBOWIĄZEK SPRAWOZDAWCZY.....	12
12. PROBLEMY POWTARZAJĄCE SIĘ.....	12
13. OBOWIĄZEK ZACHOWANIA TAJEMNICY	13
14. OSOBY ODPOWIEDZIALNE	13

I. Postanowienia Ogólne

Wprowadza się **Politykę Rozpatrywania Reklamacji w Towarzystwie Ubezpieczeń Zdrowie S.A.** (dalej: TU Zdrowie S.A.) w celu usystematyzowania i ujednoczenia zasad przyjmowania Reklamacji oraz innych zgłoszeń kierowanych do TU Zdrowie S.A. wyrażających niezadowolenie Klientów lub innych osób.

Polityka Rozpatrywania Reklamacji w TU Zdrowie S.A. ustala czytelne zasady postępowania związane ze zgłoszeniami, w tym Reklamacjami, kierowanymi przez Klientów do TU Zdrowie S.A., w taki sposób aby ułatwić Klientom zgłaszanie uwag i zastrzeżeń do działania TU Zdrowie S.A. przy zagwarantowaniu jednolitego mechanizmu ich rozpatrywania.

Polityka Rozpatrywania Reklamacji w TU Zdrowie S.A. została oparta na treści ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 roku o *rozpatrywaniu reklamacji przed podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym* (Dz.U. z 2015 roku, pozycja 1348).

Polityka Rozpatrywania Reklamacji w TU Zdrowie S.A. uwzględnia również *Dobre Praktyki w Zakresie Rozpatrywania Reklamacji Klienta* opracowane przez Polską Izbę Ubezpieczeń w 2015 roku oraz *Wytyczne w Sprawie Rozpatrywania Skarg Przez Zakłady Ubezpieczeń* opracowane przez European Insurance and Occupational Pensions Authority, a także wytyczne wynikające z dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE z dnia 25 listopada 2009 roku w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wyłącalność II),

Polityka Rozpatrywania Reklamacji w TU Zdrowie S.A. uwzględnia również regulacje zawarte w *Zasadach Ładu Korporacyjnego oraz Etyki obowiązujących Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE SA . i Jego Akcjonariuszy*.

2. Definicje

Ilekcroć w dalszej części Polityki Rozpatrywania Reklamacji mowa będzie o wskazanych poniżej terminach, należy przez nie rozumieć odpowiednią treść zawartą w przypadku każdego terminu po myślniku:

- 2.1 TU ZDROWIE – Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE Spółka Akcyjna, wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem: 0000362027, posiadająca numer NIP: 5862257567, posiadająca numer REGON: 221064894.
- 2.2 REKLAMACJA – wystąpienie skierowane do TU ZDROWIE przez jego KLIENTA, w którym KLIENT zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez TU ZDROWIE.
- 2.3 ODWOŁANIE – wystąpienie skierowane do Zarządu TU ZDROWIE przez jego KLIENTA, w którym KLIENT zgłasza zastrzeżenia dotyczące rozpoznania REKLAMACJI.
- 2.4 SKARGA – interwencja KLIENTA lub ZAINTERESOWANEGO w sprawie nieprawidłowości w działalności TU ZDROWIE lub podmiotów współpracujących z TU ZDROWIE niezwiązana z zawarciem lub wykonaniem konkretnej umowy ubezpieczenia.
- 2.5 KLIENT – osobą fizyczna będąca ubezpieczającym, ubezpieczonym, uposażonym lub uprawnionym z umowy ubezpieczenia zawartej z TU ZDROWIE.
- 2.6 ZAINTERESOWANY – osoba fizyczna lub osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej rozważająca zawarcie umowy ubezpieczenia z TU ZDROWIE, rozważająca przystąpienie do umowy ubezpieczenia zawartej z TU ZDROWIE w charakterze ubezpieczonego lub uprawnionego lub zainteresowana działalnością TU ZDROWIE.
- 2.7 TRWAŁY NOŚNIK INFORMACJI – nośnik umożliwiający użytkownikowi przechowywanie adresowanych do niego informacji w sposób umożliwiający dostęp do nich przez okres odpowiedni do celów sporządzenia tych informacji i pozwalający na odtworzenie przechowywanych informacji w niezmienionej postaci.

3. Zasady udostępniania informacji o Polityce Rozpatrywania Reklamacji

- 3.1 TU ZDROWIE udostępnia nieodpłatnie aktualną Politykę Rozpatrywania Reklamacji na stronie internetowej w łatwo dostępnym miejscu, a także w swojej siedzibie, dla każdego KLIENTA i ZAINTERESOWANEGO.
- 3.2 TU ZDROWIE oraz podmioty z nim współpracujące przekazują nieodpłatnie ZAINTERESOWANYM, w formie pisemnej lub w formie elektronicznej – według ich wyboru, Politykę Rozpatrywania Reklamacji przed podjęciem decyzji odnośnie do zawarcia umowy ubezpieczenia lub odnośnie do objęcia umową ubezpieczenia.
- 3.3 TU ZDROWIE oraz podmioty z nim współpracujące przekazują nieodpłatnie KLIENTOM, w formie pisemnej lub w formie elektronicznej – według ich wyboru, Politykę Rozpatrywania Reklamacji w każdej chwili na ich żądanie, z wyłączeniem przypadków, w których KLIENT nadużywa powyższego uprawnienia. Przez nadużywanie uprawnienia, o którym mowa powyżej, rozumie się zwracanie się z żądaniem o udostępnienie Polityki Rozpatrywania Reklamacji częściej niż raz na miesiąc.

4. Zasady udostępniania informacji o procedurze i rozpatrywaniu REKLAMACJI

- 4.1 TU ZDROWIE zamieszcza informacje o:
- 4.1.1 miejscu i formie złożenia REKLAMACJI,
 - 4.1.2 terminie rozpatrzenia REKLAMACJI,
 - 4.1.3 sposobie powiadomienia o rozpatrzeniu REKLAMACJI,
- w ogólnych warunkach umów zawieranych przez siebie, a w ich braku – w samych umowach.
- 4.2 W odniesieniu do KLIENTÓW, którzy nie zawarli umowy z TU ZDROWIE, informacje, o których mowa w punkcie 4.1, zostaną dostarczone w ciągu 7 dni od dnia, w którym nastąpiło zgłoszenie REKLAMACJI KLIENTA wobec TU ZDROWIE.

5. Ogólne zasady rozpatrywania REKLAMACJI

- 5.1 TU ZDROWIE rozpatruje REKLAMACJE rzetelnie, wnikliwie i szybko, na podstawie pozyskanej dokumentacji i zebranych informacji.
- 5.2 TU ZDROWIE przy rozpatrywaniu REKLAMACJI działa obiektywnie i bezstronnie, na podstawie obowiązujących przepisów prawa, postanowień umownych znajdujących w danych okolicznościach zastosowanie oraz zasad współżycia społecznego, zasad uczciwego obrotu i dobrych obyczajów.
- 5.3 TU ZDROWIE przy rozpatrywaniu REKLAMACJI stosuje zasadę niedyskryminacji z jakiegokolwiek powodu.
- 5.4 Złożenie i rozpatrywanie REKLAMACJI nie stanowi przeszkody w sądowym dochodzeniu roszczeń od TU ZDROWIE.
- 5.5 W przypadku gdy TU ZDROWIE otrzyma pismo dotyczące działalności innego podmiotu, niewspółpracującego z TU ZDROWIE, za którego działalność TU ZDROWIE nie ponosi odpowiedzialności, TU ZDROWIE niezwłocznie informuje o tym KLIENTA wskazując w miarę możliwości adresata, do którego należy skierować pismo.

6. Składanie REKLAMACJI

- 6.1 REKLAMACJA może być złożona w każdej jednostce TU ZDROWIE.
- 6.2 REKLAMACJA może być złożona:
 - 6.2.1 w formie pisemnej - osobiście, w jednostce TU ZDROWIE obsługującej KLIENTÓW, albo przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. - Prawo pocztowe (Dz.U. poz. 1529) na adres: Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE S.A., ulica Śląska 21, 81-319 Gdynia, dodatkowe oznaczenie na kopercie: REKLAMACJA – usprawni procedurę rozpatrywania REKLAMACJI;
 - 6.2.2 ustnie - telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty KLIENTA w jednostce TU ZDROWIE;
 - 6.2.3 w formie elektronicznej z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej, na adres email: reklamacje@tuzdrowie.pl.
- 6.3 REKLAMACJA powinna zawierać:
 - 6.3.1 oznaczenie REKLAMACJA,
 - 6.3.2 imię i nazwisko KLIENTA,
 - 6.3.3 adres KLIENTA do korespondencji,

- 6.3.4 adres e-mail KLIENTA,
 - 6.3.5 numer PESEL KLIENTA,
 - 6.3.6 datę i numer umowy ubezpieczenia zawartej z TU ZDROWIE,
 - 6.3.7 datę i numer polisy ubezpieczeniowej potwierdzającej zawarcie umowy z TU ZDROWIE,
 - 6.3.8 wskazanie wariantu ubezpieczenia, z którego korzysta KLIENT i którego dotyczy REKLAMACJA,
 - 6.3.9 opis nieprawidłowości w działalności TU ZDROWIE, których dotyczy REKLAMACJA,
 - 6.3.10 wskazanie o co wnosi KLIENT składający REKLAMACJĘ,
 - 6.3.11 wskazanie czy KLIENT wnosi o dostarczenie odpowiedzi na REKLAMACJĘ drogą elektroniczną,
 - 6.3.12 podpis KLIENTA.
- 6.4 W celu ułatwienia składania REKLAMACJI TU ZDROWIE może udostępnić na swojej stronie internetowej formularz REKLAMACJI.
- 6.5 REKLAMACJE niezawierające danych, o których mowa w punkcie 6.3 będą rozpatrywane przez TU ZDROWIE w takim zakresie w jakim będzie to możliwe. Brak wskazania przez KLIENTA danych kontaktowych może uniemożliwić dostarczenie odpowiedzi na REKLAMACJĘ.

7. Tryb rozpatrywania REKLAMACJI

- 7.1 Po złożeniu przez KLIENTA REKLAMACJI, TU ZDROWIE rozpatruje REKLAMACJĘ i udziela KLIENTOWI odpowiedzi w postaci papierowej lub za pomocą innego TRWAŁEGO NOŚNIKA INFORMACJI.
- 7.2 Odpowiedź na REKLAMACJĘ TU ZDROWIE może dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek KLIENTA.
- 7.3 Odpowiedzi na REKLAMACJĘ należy udzielić bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania REKLAMACJI. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
- 7.4 W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie REKLAMACJI i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w punkcie 7.3 TU ZDROWIE w informacji przekazywanej KLIENTOWI, który wystąpił z REKLAMACJĄ:
- 7.4.1 wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 7.4.2 wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;

- 7.4.3 określa przewidywany termin rozpatrzenia REKLAMACJI i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania REKLAMACJI.
- 7.5 Przy rozpatrywaniu REKLAMACJI TU ZDROWIE może gromadzić niezbędne dokumenty i przeprowadzać inne dowody zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- 7.6 W przypadku niedotrzymania terminu określonego w punkcie 7.3, a w określonych przypadkach terminu określonego w punkcie 7.4 REKLAMACJĘ uważa się za rozpatrzoną zgodnie z wolą KLIENTA.
- 7.7 Odpowiedź na REKLAMACJĘ powinna zawierać w szczególności:
- 7.7.1 uzasadnienie faktyczne i prawne, chyba że REKLAMACJA została rozpatrzona zgodnie z wolą KLIENTA;
 - 7.7.2 wyczerpującą informację na temat stanowiska TU ZDROWIE w sprawie skierowanych zastrzeżeń, w tym wskazanie odpowiednich fragmentów wzorca umowy lub umowy;
 - 7.7.3 imię i nazwisko osoby udzielającej odpowiedzi ze wskazaniem jej stanowiska służbowego;
 - 7.7.4 określenie terminu, w którym roszczenie podniesione w REKLAMACJI rozpatrzonej zgodnie z wolą KLIENTA zostanie zrealizowane, nie dłuższego niż 30 dni od dnia sporządzenia odpowiedzi.
- 7.8 W przypadku nieuwzględnienia roszczeń wynikających z REKLAMACJI KLIENTA treść odpowiedzi na REKLAMACJĘ powinna zawierać również pouczenie o możliwości:
- 7.8.1 odwołania się od stanowiska zawartego w odpowiedzi, a także o sposobie wniesienia tego ODWOŁANIA;
 - 7.8.2 wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego;
 - 7.8.3 wystąpienia z powództwem do sądu powszechnego ze wskazaniem podmiotu, który powinien być pozwany i sądu miejscowo właściwego do rozpoznania sprawy.
- 7.9 Odpowiedź na REKLAMACJĘ oznaczana jest sygnaturą akt REKLAMACJI i podpisywana jest przez pracownika TU ZDROWIE upoważnionego do rozpatrywania REKLAMACJI i udzielania odpowiedzi na REKLAMACJE.

8. Tryb odwoławczy

- 8.1 KLIENT może odwołać się od odpowiedzi na REKLAMACJĘ.
- 8.2 ODWOŁANIE wnosi się do Zarządu TU ZDROWIE w terminie 14 dni od dnia otrzymania przez KLIENTA odpowiedzi na REKLAMACJĘ. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie ODWOŁANIA przed upływem tego terminu.

8.3 ODWOŁANIE może być złożone TU ZDROWIE:

8.3.1 w formie pisemnej – przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (Dz.U. poz. 1529) na adres: Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE S.A. – Biuro Zarządu, ulica Śląska 21, 81-319 Gdynia, dodatkowe oznaczenie na kopercie: ODWOŁANIE – usprawni procedurę rozpatrywania ODWOŁANIA;

8.3.2 w formie elektronicznej z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej, na adres email: reklamacje@tuzdrowie.pl.

8.4 ODWOŁANIE powinno wskazywać zaskarżoną odpowiedź na REKLAMACJĘ oraz przyczyny, z powodu których KLIENT kwestionuje odpowiedź na REKLAMACJĘ.

8.5 Po złożeniu ODWOŁANIA, TU ZDROWIE rozpatruje ODWOŁANIE i udziela składającemu ODWOŁANIE odpowiedzi w formie decyzji w postaci pisemnej lub za pośrednictwem poczty e-mail.

8.6 Odpowiedzi na ODWOŁANIE należy udzielić bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania ODWOŁANIA. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.

8.7 Jeżeli rozpatrzenie ODWOŁANIA w powyższym terminie nie jest możliwe, TU ZDROWIE wyśle KLIENTOWI przed upływem tego terminu informację o tym, że rozpoznanie ODWOŁANIA nie jest możliwe w terminie trzydziestodniowym ze wskazaniem przyczyn opóźnienia oraz przewidywanego terminu rozpatrzenia odwołania.

8.8 Jeżeli ODWOŁANIE zostało wniesione po terminie wskazanym w punkcie 8.2 Zarząd TU ZDROWIE może, lecz nie musi, rozpoznać ODWOŁANIE.

8.9 Przy rozpatrywaniu ODWOŁANIA TU ZDROWIE może gromadzić niezbędne dokumenty i przeprowadzać inne dowody zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

8.10 W wyniku rozpatrzenia ODWOŁANIA TU ZDROWIE wydaje decyzję uwzględniającą ODWOŁANIE lub odmawiającą uwzględnienia ODWOŁANIA. W przypadku uwzględnienia ODWOŁANIA TU ZDROWIE zmienia odpowiedź na REKLAMACJĘ, w stosunku do której wniesiono ODWOŁANIE.

8.11 W przypadku odmowy uwzględnienia ODWOŁANIA, decyzja TU ZDROWIE powinna zawierać możliwie pełne i wyczerpujące uzasadnienie faktyczne i prawne oraz wskazanie ewentualnych alternatywnych rozwiązań, które pozwalałyby na załatwienie problemu poruszonego w REKLAMACJI i ODWOŁANIU.

8.12 Decyzja TU ZDROWIE wydana na skutek rozpatrzenia ODWOŁANIA oznaczana jest sygnaturą akt REKLAMACJI z dodatkiem na początku sygnatury O i podpisywana jest przez przynajmniej jednego członka Zarządu TU ZDROWIE lub osobę upoważnioną przez członka Zarządu TU ZDROWIE.

- 8.13 Przed wydaniem decyzji, o której mowa powyżej Zarząd TU ZDROWIE może skonsultować się z osobą lub podmiotem zapewniającym obsługę prawną TU ZDROWIE.
- 8.14 Do ODWOŁAŃ stosuje się odpowiednio punkty od 5.1 do 5.4.

9. SKARGI

- 9.1 KLIENT lub ZAINTERESOWANY może skierować do TU ZDROWIE SKARGĘ będącą interwencją w sprawie nieprawidłowości w działalności TU ZDROWIE lub podmiotów współpracujących z TU ZDROWIE niezwiązaną z zawarciem lub wykonaniem konkretnej umowy ubezpieczenia.
- 9.2 SKARGA może być złożona TU ZDROWIE:
- 9.2.1 w formie pisemnej – przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (Dz.U. poz. 1529) na adres: Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE S.A., ulica Śląska 21, 81-319 Gdynia, dodatkowe oznaczenie na kopercie: SKARGA – usprawni procedurę rozpatrywania SKARGI;
 - 9.2.2 ustnie - telefonicznie;
 - 9.2.3 w formie elektronicznej z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej, na adres email: reklamacje@tuzdrowie.pl.
- 9.3 Po złożeniu SKARGI, TU ZDROWIE rozpatruje SKARGĘ i udziela składającemu SKARGĘ odpowiedzi w postaci pisemnej lub za pośrednictwem poczty e-mail.
- 9.4 Odpowiedzi na SKARGĘ należy udzielić bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania SKARGI. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
- 9.5 W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie SKARGI i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w punkcie 9.4 TU ZDROWIE może przedłużyć termin rozpatrywania SKARGI do 60 dni.
- 9.6 Przy rozpatrywaniu SKARGI TU ZDROWIE może gromadzić niezbędne dokumenty i przeprowadzać inne dowody zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- 9.7 Odpowiedź na SKARGĘ powinna zawierać w szczególności informację na temat stanowiska TU ZDROWIE w sprawie zgłoszonych nieprawidłowości.
- 9.8 Odpowiedź na SKARGĘ oznaczana jest sygnaturą akt SKARGI i podpisywana jest przez pracownika TU ZDROWIE upoważnionego do rozpatrywania SKARG i udzielania odpowiedzi na SKARGI.
- 9.9 Zarówno SKARGI, jak i odpowiedzi na SKARGI, przekazywane są Zarządowi TU ZDROWIE.

9.10 Od odpowiedzi na SKARGĘ nie przysługuje odwołanie.

9.11 Do SKARG stosuje się odpowiednio punkty od 5.1 do 5.4.

10. Rejestracja REKLAMACJI, SKARG i ODWOŁAŃ oraz prowadzenie akt

- 10.1 Z chwilą wpływu pisma TU ZDROWIE decyduje czy pismo stanowi REKLAMACJĘ, SKARGĘ, ODWOŁANIE czy inny rodzaj pisma.
- 10.2 Dla każdej REKLAMACJI, SKARGI i ODWOŁANIA zakłada się osobne akta z oznaczeniem ich sygnatury.
- 10.3 Akta REKLAMACJI, ODWOŁAŃ i SKARG prowadzone są w formie elektronicznej w postaci osobnych katalogów zawierających skany pism formie papierowej oraz pliki przesłane bezpośrednio pocztą email lub sporządzone bezpośrednio w formie elektronicznej.
- 10.4 Dla REKLAMACJI przyjmowana jest sygnatura akt według wzoru: RRRR/MM/R/Y, gdzie RRRR oznacza rok, MM oznacza miesiąc, R oznacza REKLAMACJĘ, w miejsce Y wpisuje się kolejny numer REKLAMACJI w danym miesiącu kalendarzowym.
- 10.5 Dla ODWOŁAŃ przyjmowana jest sygnatura akt według wzoru: O/sygnatura akt REKLAMACJI, której dotyczy ODWOŁANIE, gdzie O oznacza ODWOŁANIE.
- 10.6 Dla SKARG przyjmowana jest sygnatura akt według wzoru: RRRR/MM/S/Y, gdzie RRRR oznacza rok, MM oznacza miesiąc, gdzie S oznacza SKARGĘ, w miejsce Y wpisuje się kolejny numer SKARGI w danym miesiącu kalendarzowym.
- 10.7 Do akt każdej REKLAMACJI, ODWOŁANIA i SKARGI włącza się całość korespondencji w sprawie, w tym odpisy korespondencji wychodzącej o treści identycznej, jak korespondencja faktycznie wysłana.
- 10.8 Do akt każdej REKLAMACJI, ODWOŁANIA i SKARGI włącza się wszelkie dokumenty i adnotacje, w postaci dokumentów elektronicznych, istotne dla rozparzenia REKLAMACJI, ODWOŁANIA lub SKARGI
- 10.9 Wszelką korespondencję w sprawie należy oznaczać nadaną sygnaturą akt REKLAMACJI, ODWOŁANIA lub SKARGI.

11. Obowiązek sprawozdawczy

- 11.1 TU ZDROWIE corocznie, w terminie 45 dni od zakończenia roku kalendarzowego, przekazuje Rzecznikowi Finansowemu sprawozdanie dotyczące rozpatrywania REKLAMACJI oraz liczby wystąpień KLIENTÓW TU ZDROWIE na drogę postępowania sądowego w wyniku nierozpatrzenia REKLAMACJI zgodnie z wolą tych KLIENTÓW, z uwzględnieniem:
- 11.1.1 liczby REKLAMACJI;
 - 11.1.2 uznanych i nieuwzględnionych roszczeń, wynikających z wniesionych REKLAMACJI;
 - 11.1.3 informacji o wartości roszczeń zgłoszonych w pozwach i kwot zasądzonych prawomocnymi orzeczeniami sądów na rzecz KLIENTÓW w okresie sprawozdawczym.

12. Problemy powtarzające się

- 12.1 Podczas rozpatrywania REKLAMACJI i SKARG odpowiedzialni pracownicy TU ZDROWIE monitorują czy w treści REKLAMACJI lub SKARG występują problemy powtarzające się.
- 12.2 Problem może zostać uznany za powtarzający się jeżeli przynajmniej trzy REKLAMACJE lub SKARGI złożone w odstępie nie dłuższym niż 6 miesięcy dotyczą tego samego lub zbliżonego zagadnienia.
- 12.3 W przypadku zidentyfikowania problemów powtarzających się pracownik TU ZDROWIE odpowiedzialny za bieżące realizowanie Polityki Rozpatrywania Reklamacji niezwłocznie przekazuje informację o takim problemie Zarządowi TU ZDROWIE wraz ze wskazaniem możliwych i rekomendowanych sposobów rozwiązania tych problemów.
- 12.4 Zarząd TU ZDROWIE decyduje w drodze uchwały w jaki sposób rozwiązać problemy powtarzające się.
- 12.5 Przed skierowaniem informacji, o której mowa w punkcie 12.3 oraz przed podjęciem uchwały, o której mowa 12.4 konieczne jest przeprowadzenie konsultacji z osobą lub podmiotem zapewniającym obsługę prawną TU ZDROWIE.
- 12.6 Dla problemów powtarzających się TU ZDROWIE prowadzi rejestr zawierający opis problemu, sygnatury akt wszystkich REKLAMACJI lub SKARG, które dotyczą tego problemu, daty wydania odpowiedzi w sprawie tych REKLAMACJI i SKARG, rodzaj wydanych odpowiedzi w sprawie tych REKLAMACJI i SKARG, sposób rozwiązania problemu powtarzającego się wskazany w uchwale Zarządu TU ZDROWIE, datę i sygnaturę uchwały Zarządu TU ZDROWIE dotyczącej rozwiązania problemu powtarzającego się.

13. Obowiązek zachowania tajemnicy

- 13.1 TU ZDROWIE zobowiązane jest do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji związanych z rozpatrywaniem REKLAMACJI, ODWOŁAŃ i SKARG.
- 13.2 Informacje objęte tajemnicą mogą zostać ujawnione określonym organom lub podmiotom wyłącznie jeżeli na ujawnienie takich informacji tym organom lub podmiotom pozwalają powszechnie obowiązujące przepisy prawa lub jeżeli KLIENT wyrazi na to pisemną zgodę.

14. Osoby odpowiedzialne

- 14.1 TU ZDROWIE wyznacza członka Zarządu lub osobę pełniącą funkcję kierownicze, jako osobę odpowiedzialną za Politykę Rozpatrywania Reklamacji. Do zadań wskazanej wyżej osoby należy wdrożenie Polityki Rozpatrywania Reklamacji oraz monitorowanie jej realizacji, a także prowadzenie korespondencji z organem nadzoru lub innymi organami lub podmiotami dotyczącymi rozpatrywania REKLAMACJI.
- 14.2 TU ZDROWIE wyznacza osobę inną aniżeli osoba wyznaczona zgodnie z punktem 14.1 jako osobę bezpośrednio odpowiedzialną za realizację Polityki Rozpatrywania Reklamacji, w celu zapewnienia prawidłowego rozpatrywania REKLAMACJI oraz zapobiegania konfliktom interesów.