

Niniejszy dokument, stanowiący integralną część Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, określa zasady przyjmowania i rozpatrywania reklamacji w „Polisa-Życie” Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group (dalej zwanym „Polisa-Życie”), zgodnie z Procedurą Rozpatrywania Reklamacji „Polisa-Życie” Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group zatwierdzoną Uchwałą Zarządu nr 07/32/2015 z dnia 20 października 2015 roku.

1. Prawo do złożenia reklamacji przysługuje Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uprawnionemu, Uposażonemu oraz każdej osobie, która ma zastrzeżenia do wykonywania zadań przez pracowników i/lub agentów „Polisa-Życie”.
2. Przedmiotem reklamacji mogą być nieprawidłowości dotyczące różnych obszarów działalności „Polisa-Życie”, w szczególności dot. wykonywania obowiązków wynikających z zawartych umów ubezpieczenia, działalności Agentów ubezpieczeniowych, wykonywania obowiązków przez pracowników „Polisa-Życie” i inne. Reklamacje mogą dotyczyć również jakości świadczonych usług w zakresie procesów obsługi umów ubezpieczenia.
3. Niezależnie od możliwości złożenia reklamacji bezpośrednio do „Polisa-Życie”, osoby wskazane w ust. 1, mogą również składać wnioski o podjęcie interwencji wg właściwości do Rzecznika Finansowego, Miejskiego i/lub Powiatowego Rzecznika Konsumenta, Urzędu Komisji Nadzoru Finansowego.
4. Reklamacje do „Polisa-Życie” mogą być wnoszone pisemnie za pośrednictwem tradycyjnej poczty lub poczty elektronicznej. Reklamacja może być również złożona osobiście w siedzibie „Polisa-Życie” w Warszawie, w Regionalnych Biurach Handlowych i w Przedstawicielstwach „Polisa-Życie” na terenie całego kraju. Reklamację można złożyć również u Agentów ubezpieczeniowych „Polisa-Życie”.
5. Reklamacje, bez względu na sposób i miejsce złożenia rozpatrywane są w Centrali „Polisa-Życie”.
6. Reklamacje nie zawierające danych umożliwiających identyfikację nadawcy, Ubezpieczającego, Ubezpiezonego, bądź umowy ubezpieczenia pozostawia się bez rozpatrzenia.
7. Rozpatrzenie reklamacji poprzedzone jest analizą wszelkich okoliczności sprawy oraz cechuje się rzetelnością, wnikliwością, obiektywizmem oraz poszanowaniem powszechnie obowiązujących przepisów prawa i dobrych obyczajów.
 - 1) Odpowiedź dotycząca reklamacji zawiera w szczególności:
 - wskazanie, w jaki sposób reklamacja została rozpatrzona,
 - uzasadnienie faktyczne i prawne, chyba, że reklamacja została rozpatrzona zgodnie z wolą Klienta,
 - wyczerpującą informację na temat stanowiska „Polisa-Życie” w sprawie skierowanych zastrzeżeń, ze wskazaniem odpowiednich fragmentów umowy lub wzorca umowy,
 - imię i nazwisko osoby udzielającej odpowiedzi, ze wskazaniem jej stanowiska służbowego,
 - określenie terminu, w którym roszczenie podniesione w reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą Klienta zostanie zrealizowane, nie dłuższego niż 30 dni od dnia sporządzenia odpowiedzi.
 - 2) W przypadku nie uwzględnienia roszczeń wynikających z reklamacji Klienta treść odpowiedzi, o której mowa w pkt. 1), powinna również zawierać pouczenie o możliwości:
 - odwołania się od stanowiska zawartego w odpowiedzi na reklamację, a także o sposobie wniesienia tego odwołania,
 - skorzystania z instytucji mediacji albo sądu polubownego, albo innego mechanizmu polubownego rozwiązywania sporów,
 - wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego
 - wystąpienia z powództwem do sądu powszechnego ze wskazaniem podmiotu, który powinien być pozwany i sądu miejscowo właściwego do rozpoznania sprawy.
8. Reklamacje rozpatrywane są bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w terminie 30 dni od daty ich otrzymania przez „Polisa-Życie”. Za datę otrzymania reklamacji uznaje się datę jej wpływu do „Polisa-Życie” (niezależnie od formy przekazania oraz miejsca złożenia – Centrala, Regionalne Biuro Handlowe, Przedstawicielstwo), datę złożenia reklamacji u Agentów ubezpieczeniowych „Polisa-Życie”. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
9. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w pkt. 8, Spółka w odpowiedzi skierowanej do Klienta, który wystąpił z reklamacją:
 - wyjaśnia przyczyny opóźnienia,
 - wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla jej rozpatrzenia,
 - określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od daty otrzymania reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
10. W przypadku niedotrzymania terminu określonego w pkt. 8), a w określonych przypadkach terminu określonego w pkt. 9), reklamację uważa się za rozpatrzoną zgodnie z wolą Klienta.
11. Odpowiedź na reklamację udzielana jest pisemnie. W szczególnych przypadkach, odpowiedź może być udzielona w formie elektronicznej, o ile zostało to ustalone ze Skarżącym. Odpowiedź udzielana w formie elektronicznej zawiera ograniczony zakres informacji, ze względu na obowiązującą zakład ubezpieczeń, tajemnicę ubezpieczeniową.



Prezes Zarządu
Wiesław Szermach



Członek Zarządu
Dorota Czerwińska-Rybska



Członek Zarządu
Andrzej Zadrozny