

# POLITYKA ROZPATRYWANIA REKLAMACJI



## **AKTUALIZACJA**

*Przyjęta Uchwałą Zarządu TU ZDROWIE nr UZ/19/2025*

*w dniu 25.03.2025 r.*

***obowiązuje od dnia 01.04.2025 r.***

*Właściciel Polityki: Dział Jakości i Reklamacji w Biurze Obsługi Posprzedażowej Klientów Biznesowych*

## Spis treści

1. Wprowadzenie.....	3
2. Podstawy prawne .....	3
3. Definicje.....	3
4. Zasady udostępniania Polityki Rozpatrywania Reklamacji.....	4
5. Ogólne zasady rozpatrywania reklamacji .....	4
6. Składanie reklamacji .....	5
7. Tryb rozpatrywania reklamacji Klienta .....	6
8. Tryb rozpatrywania reklamacji Klienta instytucjonalnego .....	7
9. Tryb odwoławczy .....	7
10. Skargi.....	8
11. Rejestracja reklamacji, skarg i odwołań oraz prowadzenie akt.....	9
12. Obowiązek sprawozdawczy .....	10
13. Problemy powtarzające się.....	10
14. Obowiązek zachowania tajemnicy .....	10
15. Osoby odpowiedzialne .....	10

## 1. Wprowadzenie

Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE SA (dalej zwane „TU ZDROWIE”) prowadzi działalność przy zachowaniu najwyższych standardów. Celem TU ZDROWIE jest dbanie o zdrowie oraz czas klientów, dlatego priorytetem jest profesjonalna, sprawna i godna zaufania obsługa.

Niniejszy dokument jest zbiorem zasad, którymi TU ZDROWIE kieruje się podczas obsługi skarg, reklamacji i odwołań zgłaszanych przez klientów, będących istotnym źródłem informacji o jakości obsługi klientów oraz informacji zwrotnej odnośnie jakości wykonywanych usług.

## 2. Podstawy prawne

Polityka Rozpatrywania Reklamacji w TU ZDROWIE została oparta na treści ustaw:

1. z dnia 5 sierpnia 2015 roku o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1348 z późn.zm.);
2. z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (Dz. U. z 2017 r. poz. 2486 z późn. zm.).

Polityka Rozpatrywania Reklamacji w TU ZDROWIE uwzględnia również Dobre Praktyki w Zakresie Rozpatrywania Reklamacji Klienta opracowane przez Polską Izbę Ubezpieczeń 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) oraz z dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2016/97 z dnia 20 stycznia 2016 roku w sprawie dystrybucji ubezpieczeń.

Polityka Rozpatrywania Reklamacji w TU ZDROWIE uwzględnia ponadto regulacje zawarte w Zasadach Ładu Korporacyjnego oraz Etyki, obowiązujących Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE SA i Jego Akcjonariuszy.

## 3. Definicje

Ilekroć w dalszej części Polityki Rozpatrywania Reklamacji mowa będzie o wskazanych poniżej terminach, należy przez nie rozumieć:

**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;

**Reklamacja** – wystąpienie skierowane do TU ZDROWIE przez jego Klienta, w którym zgłasza on uwagi dotyczące usług świadczonych przez TU ZDROWIE, z zastrzeżeniem zdania drugiego. Przedmiotem reklamacji skierowanej do TU ZDROWIE przez Klienta instytucjonalnego może być każde zastrzeżenie dotyczące działalności wykonywanej przez TU ZDROWIE;

**Odwołanie** – wystąpienie skierowane do Zarządu TU ZDROWIE przez jego Klienta lub Klienta instytucjonalnego, w którym Klient lub Klient instytucjonalny zgłasza zastrzeżenia dotyczące rozpatrzenia reklamacji;

**Skarga** – skierowana do TU ZDROWIE 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;

**Klient** – osoba fizyczna będąca ubezpieczającym, ubezpieczonym, uposażonym lub uprawnionym z umowy ubezpieczenia zawartej z TU ZDROWIE;

**Klient instytucjonalny** – osoba prawna lub spółka nieposiadająca osobowości prawnej poszukująca ochrony ubezpieczeniowej jako ubezpieczający;

**Zainteresowany** – osoba fizyczna lub osoba prawna albo jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, rozważająca zawarcie umowy ubezpieczenia z TU ZDROWIE lub przystąpienie do umowy ubezpieczenia z TU ZDROWIE w charakterze ubezpieczonego lub uprawnionego.

#### 4. Zasady udostępniania Polityki Rozpatrywania Reklamacji

TU ZDROWIE udostępnia Politykę Rozpatrywania Reklamacji na stronie internetowej [www.tuzdrowie.pl](http://www.tuzdrowie.pl), a także w swojej siedzibie i biurach handlowych, dla każdego Klienta, Klienta instytucjonalnego i Zainteresowanego.

Informacje dotyczące wymogów formalnych do składanych reklamacji oraz procesu ich rozpatrywania umieszczone są również w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, stanowiących załącznik do umowy ubezpieczenia.

#### 5. Ogólne zasady rozpatrywania reklamacji

5.1. TU ZDROWIE przy rozpatrywaniu reklamacji działa obiektywnie i bezstronnie, na podstawie obowiązujących przepisów prawa, postanowień umownych znajdujących w danych okolicznościach zastosowanie oraz zasad współzycia społecznego, zasad uczciwego obrotu i dobrych obyczajów.

5.2. TU ZDROWIE przy rozpatrywaniu reklamacji stosuje zasadę niedyskryminacji z jakiegokolwiek powodu.

5.3. Złożenie i rozpatrywanie reklamacji nie stanowi przeszkody w sądowym dochodzeniu roszczeń od TU ZDROWIE.

5.4. 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 lub Klienta instytucjonalnego wskazując w miarę możliwości adresata, do którego należy skierować pismo.

## 6. Składanie reklamacji

### 6.1. Klient może złożyć reklamację:

- 6.1.1. **na piśmie** - osobiście w jednostce TU ZDROWIE obsługującej Klientów albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (Dz.U. poz. 1529 ze zm.) albo nadana w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej na adres: TU ZDROWIE S.A., ulica Śląska 17, 81-319 Gdynia, dodatkowe oznaczenie na kopercie: REKLAMACJA usprawni proces rozpatrywania, albo wysłana na adres do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1045 i 1841), wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy. Adres do elektronicznych doręczeń Towarzystwa Ubezpieczeń ZDROWIE S.A: **AE:PL-92466-77956-IGEJC-22**;
- 6.1.2. **w postaci elektronicznej**: z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej, na adres e-mail: [reklamacje@tuzdrowie.pl](mailto:reklamacje@tuzdrowie.pl) lub poprzez formularz reklamacji udostępniony na stronie internetowej TU ZDROWIE [www.tuzdrowie.pl](http://www.tuzdrowie.pl) lub zakładkę *Zgłoś reklamację* w Panelu Ubezpieczonego;
- 6.1.3. **ustnie** – telefonicznie pod numerem 58 888 2 999 lub osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce TU ZDROWIE.

### 6.2. Klient instytucjonalny może złożyć reklamację:

- 6.2.1. **na piśmie** - osobiście w jednostce TU ZDROWIE obsługującej Klientów instytucjonalnych albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (Dz. U. z 2022 r. poz. 896, 1933 i 2042) na adres: Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE S.A., ulica Śląska 17 , 81-319 Gdynia. Przy czym, dodatkowe oznaczenie na kopercie: REKLAMACJA usprawni proces rozpatrywania;
- 6.2.2. **w postaci elektronicznej**: poprzez wiadomość e-mail na adres [reklamacje@tuzdrowie.pl](mailto:reklamacje@tuzdrowie.pl) lub formularz reklamacji udostępniony na stronie internetowej TU ZDROWIE [www.tuzdrowie.pl](http://www.tuzdrowie.pl)

### 6.3. Reklamacja powinna zawierać:

- 6.3.1. oznaczenie *Reklamacja*;
- 6.3.2. imię i nazwisko Klienta składającego reklamację albo nazwę Klienta instytucjonalnego;
- 6.3.3. adres do korespondencji;
- 6.3.4. adres e-mail Klienta/Klienta instytucjonalnego;
- 6.3.5. numer PESEL Klienta;
- 6.3.6. opis nieprawidłowości w działalności TU ZDROWIE, których dotyczy reklamacja;
- 6.3.7. wskazanie o co wnosi Klient/Klient instytucjonalny składający reklamację;
- 6.3.8. wskazanie czy Klient wnosi o dostarczenie odpowiedzi na reklamację drogą elektroniczną;

6.3.9. podpis Klienta/osoby reprezentującej Klienta instytucjonalnego.

6.4. Reklamacje niezawierające danych, o których mowa powyżej, 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 Klienta

- 7.1. TU ZDROWIE udziela odpowiedzi na złożoną reklamację na piśmie. Na wyłączny wniosek Klienta TU ZDROWIE może dostarczyć odpowiedź pocztą elektroniczną, na wskazany przez Niego adres e-mail.
- 7.2. Odpowiedzi na reklamację należy udzielić bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
- 7.3. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w punkcie 7.2, TU ZDROWIE w informacji przekazywanej Klientowi, który wystąpił z reklamacją:
  - 7.3.1. wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
  - 7.3.2. wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
  - 7.3.3. określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
- 7.4. Przy rozpatrywaniu reklamacji, TU ZDROWIE może gromadzić niezbędne dokumenty i przeprowadzać inne dowody zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- 7.5. W przypadku niedotrzymania terminu określonego w punkcie 7.2, a w określonych przypadkach terminu określonego w punkcie 7.3, ppkt 7.3.3, reklamację uważa się za rozpatrzoną zgodnie z wolą Klienta.
- 7.6. Odpowiedź na reklamację powinna zawierać w szczególności:
  - 7.6.1. uzasadnienie faktyczne i prawne, chyba że reklamacja została rozpatrzona zgodnie z wolą Klienta;
  - 7.6.2. wyczerpującą informację na temat stanowiska TU ZDROWIE w sprawie skierowanych zastrzeżeń, w tym wskazanie odpowiednich fragmentów wzorca umowy lub umowy;
  - 7.6.3. imię i nazwisko osoby udzielającej odpowiedzi ze wskazaniem jej stanowiska służbowego;
  - 7.6.4. określenie terminu, w którym roszczenie zgłoszone w reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą Klienta zostanie zrealizowane, nie dłuższego niż 30 dni od dnia sporządzenia odpowiedzi;
  - 7.6.5. W przypadku nieuwzględnienia roszczeń wynikających z reklamacji Klienta, treść odpowiedzi na reklamację powinna zawierać również pouczenie o możliwości:

- odwołania się od stanowiska zawartego w odpowiedzi, 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.

7.6.6. Odpowiedź na reklamację oznaczana jest sygnaturą akt reklamacji i podpisywana jest przez pracownika TU ZDROWIE upoważnionego do rozpatrywania i udzielania odpowiedzi na reklamacje.

## **8. Tryb rozpatrywania reklamacji Klienta instytucjonalnego**

- 8.1. TU ZDROWIE udziela odpowiedzi na złożoną reklamację w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku.
- 8.2. Odpowiedzi na reklamację należy udzielić w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
- 8.3. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w punkcie 8.2, TU ZDROWIE w informacji przekazywanej Klientowi instytucjonalnemu, który wystąpił z reklamacją:
  - 8.3.1. wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
  - 8.3.2. wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
  - 8.3.3. określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
- 8.4. Przy rozpatrywaniu reklamacji, TU ZDROWIE może gromadzić niezbędne dokumenty i przeprowadzać inne dowody zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- 8.5. W przypadku nieudzielenia przez TU ZDROWIE odpowiedzi na reklamację w terminie określonym w punkcie 8.2, przyjmuje się, że reklamacja została uznana.
- 8.6. Odpowiedź na reklamację powinna zawierać w szczególności informacje na temat stanowiska TU ZDROWIE w sprawie zgłoszonych nieprawidłowości.

## **9. Tryb odwoławczy**

- 9.1. Klient lub Klient instytucjonalny może odwołać się od odpowiedzi na reklamację.
- 9.2. Odwołanie wnosi się do Zarządu TU ZDROWIE w terminie 14 dni od dnia otrzymania przez Klienta lub Klienta instytucjonalnego odpowiedzi na reklamację. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odwołania przed upływem tego terminu.
- 9.3. Odwołanie może zostać złożone:

- 9.3.1. **na piśmie** - osobiście, w jednostce TU ZDROWIE obsługującej Klientów lub Klientów instytucjonalnych ; przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (Dz. U. z 2022 r. poz. 896, 1933 i 2042) na adres: Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE S.A., ulica Śląska 17 , 81-319 Gdynia. Dodatkowe oznaczenie na kopercie: ODWOŁANIE;
- 9.3.2. **w postaci elektronicznej**: z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej, na adres e-mail: [reklamacje@tuzdrowie.pl](mailto:reklamacje@tuzdrowie.pl);
- 9.4. Odwołanie powinno wskazywać zaskarżaną odpowiedź na reklamację oraz przyczyny, z powodu których Klient lub Klient instytucjonalny kwestionuje odpowiedź.
- 9.5. Po złożeniu odwołania, TU ZDROWIE rozpatruje je i udziela składającemu odpowiedzi na piśmie lub za pośrednictwem poczty e-mail.
- 9.6. 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.
- 9.7. Jeżeli rozpatrzenie odwołania w powyższym terminie nie jest możliwe, TU ZDROWIE wysyła Klientowi lub Klientowi instytucjonalnemu przed upływem tego terminu informację o tym, że rozpoznanie odwołania nie jest możliwe w terminie trzydziestodniowym, ze wskazaniem przyczyn opóźnienia oraz przewidywanego terminu rozpatrzenia.
- 9.8. Przy rozpatrywaniu odwołania, TU ZDROWIE może gromadzić niezbędne dokumenty i przeprowadzać inne dowody zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- 9.9. W wyniku rozpatrzenia odwołania TU ZDROWIE wydaje decyzję uwzględniającą lub odmawiającą uwzględnienia odwołania.
- 9.10. 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.
- 9.11. Przed wydaniem decyzji, o której mowa powyżej, Zarząd TU ZDROWIE może skonsultować się z osobą lub podmiotem zapewniającym obsługę prawną TU ZDROWIE.
- 9.12. Decyzja odnośnie odwołania podpisywana jest przez przynajmniej jednego członka Zarządu TU ZDROWIE lub osobę upoważnioną przez członka Zarządu TU ZDROWIE.
- 9.13. Do rozpatrywania odwołań stosuje się odpowiednio punkty od 5.1 do 5.4.

## 10. Skargi

- 10.1. Klient lub Zainteresowany może złożyć 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.
- 10.2. Skarga może zostać złożona:
  - 10.2.1 **na piśmie** – przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (Dz. U. z 2022 r. poz. 896, 1933 i 2042) na adres: TU ZDROWIE S.A., ulica Śląska 17, 81-319 Gdynia, dodatkowe oznaczenie na kopercie: Skarga;

10.2.2. **ustnie** – telefonicznie;

10.2.3. **w postaci elektronicznej:** z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej, na adres email: [reklamacje@tuzdrowie.pl](mailto:reklamacje@tuzdrowie.pl).

10.3. Po złożeniu skargi, TU ZDROWIE rozpatruje ją i udziela składającemu skargę odpowiedzi na piśmie lub za pośrednictwem poczty e-mail. Jeśli informacje zawarte w skardze są niewystarczające do zajęcia stanowiska, TU ZDROWIE informuje o tym składającego skargę, prosząc o dodatkowe informacje.

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

10.5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie skargi i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w punkcie 10.4. TU ZDROWIE może przedłużyć termin rozpatrywania skargi do 60 dni.

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

10.7. Odpowiedź na skargę powinna zawierać w szczególności informacje na temat stanowiska TU ZDROWIE w sprawie zgłoszonych nieprawidłowości.

10.8. Odpowiedź na skargę oznaczana jest sygnaturą akt skargi i podpisywana jest przez pracownika TU ZDROWIE upoważnionego do rozpatrywania skarg i udzielania na nie odpowiedzi.

10.9. Od odpowiedzi na skargę nie przysługuje odwołanie.

## 11. Rejestracja reklamacji, skarg i odwołań oraz prowadzenie akt

11.1. TU ZDROWIE prowadzi rejestr reklamacji odnoszących się do zastrzeżeń Klientów lub Klientów instytucjonalnych w celu monitorowania procesu rozpatrywania reklamacji oraz prowadzenia sprawozdawczości wewnętrznej i zewnętrznej.

11.2. 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.

11.3. Odpowiedzi na reklamacje, skargi i odwołania oraz cała korespondencja ich dotycząca, są oznaczane nadaną zgłoszeniu sygnaturą akt odpowiednio:

- **RRRRR/MM/Y**, gdzie **R** oznacza reklamację, RRRR – rok, MM – miesiąc, Y – kolejny numer reklamacji w miesiącu kalendarzowym;
- **ORRRR/MM/Y**, gdzie **O** oznacza odwołanie, RRRR – rok, MM – miesiąc, Y – kolejny numer odwołania w miesiącu kalendarzowym;
- **SRRRR/MM/Y**, gdzie **S** oznacza skargę, RRRR – rok, MM – miesiąc, Y – kolejny numer skargi w miesiącu kalendarzowym.

## 12. Obowiązek sprawozdawczy

12.1 TU ZDROWIE corocznie, w terminie do 45 dni od zakończenia roku kalendarzowego, przekazuje Rzecznikowi Finansowemu sprawozdanie dotyczące rozpatrywania reklamacji Klientów oraz liczby wystąpień Klientów TU ZDROWIE na drogę postępowania sądowego w wyniku nierozpatrzenia reklamacji zgodnie z wolą tych Klientów, z uwzględnieniem:

- liczby reklamacji;
- uznanych i nieuwzględnionych roszczeń, wynikających z wniesionych reklamacji;
- informacji o wartości roszczeń zgłoszonych w pozwach i kwot zasądzonych prawomocnymi orzeczeniami sądów na rzecz Klientów w okresie sprawozdawczym.

12.2 Za realizację obowiązku sprawozdawczego, o którym mowa w punkcie 12.1, odpowiedzialny jest Kierownik Działu Jakości i Reklamacji.

## 13. Problemy powtarzające się

TU ZDROWIE na bieżąco prowadzi rejestr przyczyn reklamacji w systemie CRM ZDROWIE.

Kierownik Działu Jakości i Reklamacji TU ZDROWIE generuje comiesięczny Raport Kontroli Jakości, w celu zdefiniowania i wyeliminowania problemów powtarzających się w zgłoszeniach. Raport wraz ze wskazaniem możliwych sposobów rozwiązania tych problemów, przedstawiany jest Zarządowi TU ZDROWIE, który decyduje o podjęciu stosownych działań.

## 14. Obowiązek zachowania tajemnicy

TU ZDROWIE zobowiązane jest do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji związanych z rozpatrywaniem reklamacji, odwołań i skarg.

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 lub Klient instytucjonalny wyrazi na to pisemną zgodę.

## 15. Osoby odpowiedzialne

TU ZDROWIE wyznacza Kierownika Działu Jakości i Reklamacji, jako osobę odpowiedzialną za Politykę Rozpatrywania Reklamacji. Do zadań wskazanej wyżej osoby należy wdrożenie Polityki Rozpatrywania Reklamacji oraz monitorowanie jej realizacji, a także – w porozumieniu z Dyrektorem Pionu Ubezpieczeń i Likwidacji - prowadzenie korespondencji z organem nadzoru lub innymi organami lub podmiotami w sprawach dotyczących rozpatrywania reklamacji.