Zasady rozpatrywania skarg i reklamacji ubezpieczeniowych

1. W przypadku złożenia przez klienta reklamacji ubezpieczeniowej zawierającej zastrzeżenia co do usług świadczonych przez zakład ubezpieczeń:
   1) osobiście w formie pisemnej w placówce Banku lub listownie w formie pisemnej na adres placówki Banku, pracownik Banku potwierdza na reklamacji i/albo kopercie datę jej wpływu do placówki Banku, a następnie postępuje zgodnie z zapisami ust 4
   2) osobiście w formie ustnej podczas wizyty klienta w placówce Banku, pracownik Banku wypełnia formularz, według wzoru stanowiącego załącznik nr 12 (dotyczy Generali Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. oraz Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A), załącznik 12 A (dotyczy InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.) lub załącznik 12 B (dotyczy Saltus Towarzystwo Ubezpieczeniowe na Życie S.A.) do niniejszych Zasad, przekazuje Klientowi do podpisu, wpisuje na reklamacji datę wpływu, opatruje przyjęcie reklamacji swoim podpisem oraz informuje klienta, że reklamacja zostanie przekazana do zakładu ubezpieczeń, a następnie postępuje zgodnie z zapisami ust. 5.
2. Jeśli Klient poinformuje pracownika placówki Banku, że nie zamierza składać reklamacji w sposób opisany w ust. 1 i nalega na jej złożenie w formie ustnej, pracownik informuje Klienta o możliwości złożenia reklamacji w takiej formie poprzez kontakt telefoniczny, bezpośrednio do zakładu ubezpieczeń na numer telefonu dedykowany do przyjmowania reklamacji Klientów lub osobiście w jednostce zakładu ubezpieczeń (Oddział, Przedstawicielstwo), lub z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej wysyłając e-mail na adres podany na stronie internetowej Banku lub na adres e-mail zakładu ubezpieczeń.
3. Pracownik przyjmujący reklamację informuje Klienta, że procedura składania i rozpatrywania reklamacji:
   1) w przypadku Generali Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. dostępna jest na stronie internetowej www.generali.pl
   2) w przypadku Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. dostępna jest na stronie internetowej www.generali.pl
   3) w przypadku InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. dostępna jest na stronie internetowej www.interrisk.pl
   4) w przypadku Saltus Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. dostępna jest na stronie www.saltus.pl
4. Reklamacja ubezpieczeniowa powinna zawierać:
   1) nazwę zakładu ubezpieczeń, do którego reklamacja jest kierowana;
   2) dane klienta wymienione w załączniku nr 12 , załączniku nr 12A lub załączniku nr 12B;
   3) numer polisy/szkody/sprawy;
   4) określenie czego reklamacja ubezpieczeniowa dotyczy, wskazanie uzasadnienia oraz oczekiwań klienta;
   5) datę i miejsce wpływu reklamacji do Banku.

5. Po przyjęciu reklamacji ubezpieczeniowej, pracownik Banku zobowiązany jest:
   1) reklamację złożoną w formie papierowej - przesłać elektronicznie w formie skanu bądź zdjęć, zawierających wszystkie dokumenty wraz z załącznikami oraz kopertę, w której otrzymał korespondencję od klienta, zakładowi ubezpieczeń w terminach i na adres e-mail wskazany w załączniku nr 15. Oryginał reklamacji dotyczącej Generali Towarzystwa Ubezpieczeń S.A., Generali Życie Towarzystwa Ubezpieczeń S.A, Interrisk Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. oraz Saltus Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. należy przesłać kurierem lub przesyłką poleconą na adres wskazany w załączniku nr 15 w terminie 3 dni roboczych z dopiskiem „reklamacja";
   2) reklamację złożoną drogą elektroniczną - przesłać w formie wiadomości e-mail, na adres e-mail wskazany w załączniku nr 15, najpóźniej następnego dnia roboczego po dniu otrzymania wiadomości od Klienta;
   3) każdą reklamację przekazać do zakładu ubezpieczeń odrębną wiadomością e- mail. W tytule wiadomości należy wskazać słowo "reklamacja", następnie numer szkody lub polisy oraz imię i nazwisko lub nazwę klienta (w przypadku braku możliwości ustalenia numeru szkody zakładu ubezpieczeń, można pominąć ten element w treści tytułu wiadomości email),
   4) w przypadku składania reklamacji przez pełnomocnika - zweryfikować zakres pełnomocnictwa, dane umożliwiające identyfikację pełnomocnika (imię i nazwisko osoby fizycznej działającej jako pełnomocnik lub w imieniu pełnomocnika, dodatkowo w przypadku profesjonalnych pełnomocników dane podmiotu, w ramach którego prowadzą działalność, wraz z adresem).
   5) otrzymaną reklamację zaewidencjonować w Rejestrze reklamacji/skarg przyjętych i przekazanych do zakładu ubezpieczeń, według wzoru określonego w Załączniku nr 5.
6. Postanowienia ust. 1 i 2 stosuje się odpowiednio do wszelkich otrzymanych przez Bank od Klienta pism i dokumentów oraz wiadomości przesłanych drogą elektroniczną w sprawie reklamacji (bez względu na to czy reklamacja została złożona Bankowi, czy też mają one związek z inną reklamacją Klienta).
7. Jeżeli reklamacja złożona Bankowi oparta jest na zarzutach dotyczących działań lub zaniechań Banku, Bank jest zobowiązany do przekazania zakładowi ubezpieczeń swojego stanowiska i wyjaśnień w przedmiocie zarzutów, na których oparta jest reklamacja:
   1) bez wezwania ze strony zakładu ubezpieczeń w przypadku jeśli taka reklamacja została złożona Bankowi - najpóźniej w ciągu 3 dni roboczych od otrzymania przez Bank takiej reklamacji;
   2) oraz na wezwanie zakładu ubezpieczeń i w terminie wskazanym przez zakład ubezpieczeń, nie krótszym niż 3 dni robocze, jeśli taka reklamacja została złożona zakładowi ubezpieczeń (w takim przypadku zakład ubezpieczeń przekazuje treść reklamacji Bankowi w takim wezwaniu).
8. Bank jest zobowiązany do przekazania zakładowi ubezpieczeń wszelkich wyjaśnień, informacji i dokumentów żądanych przez zakład ubezpieczeń od Banku, w związku ze złożoną przez Klienta reklamacją, w terminie wskazanym przez zakład ubezpieczeń, nie krótszym niż 3 dni robocze.