

Formularz zgłoszenia reklamacji/skargi

Protokół ustnego przyjęcia reklamacji/skargi

☐ Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.

☐ Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A.

1. Dane osoby składającej reklamację/skargę:

1.1. Imię 1	Nazwisko 1	1.2. Numer PESEL

Adres do korespondencji

1.3. Kod pocztowy	1.4. Miejscowość:	1.5. Ulica	1.6. Nr domu	1.7. Nr lokalu

1.8. Nr telefonu	1.9. Adres e-mail

2. Czy Osoba zgłaszająca reklamację jest ubezpieczonym

☐ TAK ☐ NIE

3. Oczekiwana forma odpowiedzi

☐ odpowiedź pisemna ☐ odpowiedź mailowa

4. Sposób zawarcia umowy ubezpieczenia / przystąpienia do ubezpieczenia

☐ Indywidualnie w TU Europa S.A. / TU na Życie Europa S.A. ☐ Pośrednik finansowy:

☐ Bank ☐ Inny

☐ Agent

5. Obszar, którego dotyczy reklamacja

☐ Odszkodowania lub świadczenia – numer sprawy	☐ Obsługa przez podmioty działające w imieniu TU Europa S.A. / TU na Życie Europa S.A.
☐ Działanie agenta	☐ Produkt, warunki ubezpieczenia
☐ Produkt inwestycyjny – numer certyfikatu	☐ Składka ubezpieczeniowa – numer polisy
☐ Inne obszary (jakie)	

6. Treść reklamacji/skargi:

7. Załączniki do formularza:

☐ TAK ☐ NIE

Krótki opis cech dokumentów stanowiących załączniki do formularza (np. zdjęcia, kosztorys)

8. Oświadczenie:

Oświadczam, iż zostałem/(am) poinformowany/(na) na temat celów i zasad przetwarzania danych osobowych przez TU Europa S.A. i TU na Życie Europa S.A.

9. Podpis osoby składającej reklamację/skargę:

Imię	Nazwisko	Miejscowość	Własnoręczny podpis Osoby składającej reklamację
		Data 	

10. Potwierdzenie przyjęcia formularza przez pracownika TU Europa S.A. / TU na Życie Europa S.A. lub osobę/podmiot działający w ich imieniu

Potwierdzam zgodność danych osobowych Osoby składającej reklamację/skargę z okazanym dokumentem tożsamości oraz własnoręcznie złożony podpis.

Imię	Nazwisko	Miejscowość	pieczęć służbowa, podpis pracownika TU Europa S.A. / TU na Życie Europa S.A. lub osoby działającej w ich imieniu przyjmującego reklamację:
		Data 	

Organem nadzoru nad działalnością ubezpieczeniową wykonywaną na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jest Komisja Nadzoru Finansowego.

Ubezpieczony, uprawniony, w przypadku nieuwzględnienia jego roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji lub niewykonania czynności wynikającej z pozytywnie rozpatrzonej reklamacji we wskazanym terminie, może zwrócić się do Rzecznika Finansowego: a/ o rozpatrzenie sprawy lub b/ wystąpić z wnioskiem o przeprowadzenie pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporu między klientem a podmiotem rynku finansowego. Aktualne dane o podmiocie uprawnionym do przeprowadzenia ww. postępowania dostępne są na stronie internetowej pod adresem: <http://www.rf.gov.pl>. Klienci mogą także korzystać z pomocy Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.

W przypadkach umów zawartych drogą elektroniczną (on-line) osoba wskazana w ust. 1, będąca konsumentem i mieszkająca w kraju Unii Europejskiej (także: Norwegia, Islandia, Liechtenstein), ma możliwość złożenia skargi do podmiotu uprawnionego do prowadzenia postępowań w sprawach pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich za pośrednictwem europejskiej platformy rozstrzygania sporów ODR (Online Dispute Resolution) dostępnej pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>

Klienci Towarzystwa mogą dochodzić swych roszczeń przed sądem według przepisów o właściwości ogólnej bądź przed sądem właściwym dla siedziby lub miejsca zamieszkania Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uprawnionego albo Uposażonego z umowy ubezpieczenia, lub Spadkobiercy.

Reklamacje rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela w terminie 30 dni kalendarzowych licząc od dnia ich wpływu.

W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji w powyższym terminie, zgłaszający reklamację zostanie poinformowany o przyczynie opóźnienia, okolicznościach które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy i okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz o spodziewanej dacie uzyskania odpowiedzi. Maksymalny termin rozpatrzenia reklamacji nie może przekroczyć 60 dni kalendarzowych licząc od dnia jej wpływu.

Informacja na temat celów i zasad przetwarzania danych osobowych przez TU Europa S.A. / TU na Życie Europa S.A.



Kto jest administratorem Twoich danych osobowych?

Administratorem podanych przez Ciebie danych osobowych jest Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. z siedzibą we Wrocławiu lub Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. z siedzibą we Wrocławiu (w zależności który administrator będzie realizować proces obsługi reklamacji/skargi).

Możesz się z nami skontaktować:

- wysyłając email na adres bok@tueuropa.pl,
- wypełniając formularz kontaktowy na naszej stronie www.tueuropa.pl,
- dzwoniąc pod numer 801 500 300 lub 71 369 28 87 (opłata wg stawek operatora)
- pisząc na adres naszej siedziby.

W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych możesz skontaktować się również bezpośrednio z naszym inspektorem ochrony danych wysyłając e-mail na adres iod@tueuropa.pl.



W jakim celu i na jakiej podstawie przetwarzamy Twoje dane osobowe?

Twoje dane osobowe przetwarzamy:

- na podstawie konieczności przetwarzania do wykonania umowy ubezpieczenia, obowiązku prawnego ciążącego na administratorze oraz na podstawie Twojej zgody, w celu i zakresie niezbędnym do obsługi złożonej przez Ciebie reklamacji/skargi,
- na podstawie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze w celu wypełnienia przez administratora obowiązków wynikających z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu oraz w celu wypełnienia przez administratora obowiązków wynikających z przepisów o wypełnianiu międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami (CRS) – dotyczy TU na Życie Europa S.A.
- na podstawie konieczności przetwarzania danych do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora w celu podejmowania ewentualnych czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym.



Jakie przysługują Ci prawa w zakresie przetwarzania Twoich danych osobowych?

Zawsze możesz poprosić nas o dostęp do swoich danych osobowych. Możesz również skorzystać z prawa żądania sprostowania swoich danych osobowych, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania:

- w zakresie, w jakim przetwarzamy dane osobowe w oparciu o prawnie uzasadniony interes administratora, przysługuje Ci prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Twoich danych osobowych;
- w zakresie, w jakim przetwarzamy dane osobowe na podstawie Twojej zgody masz prawo jej wycofania w dowolnym momencie; wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonaliśmy na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
- w zakresie, w jakim przetwarzamy dane osobowe w celu wykonania umowy ubezpieczenia lub na podstawie zgody – przysługuje Ci także prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od nas swoich danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego np. w formacie.csv,xml; możesz przestać te dane osobowe innemu administratorowi danych osobowych.
- przysługuje Ci również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.



W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Biurem Obsługi Klienta lub naszym inspektorem ochrony danych.



Czy podanie danych osobowych jest obowiązkowe?

Podanie przez Ciebie danych osobowych jest konieczne do obsługi Twojej reklamacji/skargi.



Bez podania danych osobowych nie jest możliwe rozpatrzenie Twojego zgłoszenia.



Kto może być odbiorcą Twoich danych osobowych?

Twoje dane osobowe mogą być przekazane podmiotom przetwarzającym je na nasze zlecenie, m.in. reasekuratorom, asystorom, dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym w celu windykacji należności, przy czym podmioty te będą przetwarzać dane na podstawie zawartej z nami umowy i wyłącznie w zakresie, w jakim zostanie wydane im polecenie.

Nie przekazujemy Twoich danych osobowych poza Europejski Obszar Gospodarczy.



Jak długo będziemy przechowywać Twoje dane osobowe?

Twoje dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych osobowych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia.

Przestaniemy przetwarzać Twoje dane osobowe w momencie, kiedy zgłosisz sprzeciw wobec przetwarzania Twoich danych osobowych w oparciu o prawnie uzasadniony interes administratora.

Zasady rozpatrywania Reklamacji i Skarg w Grupie Europa

zawierają przepisy obejmujące formy i miejsce składania reklamacji, sposób komunikacji z Klientami, zakres i elementy składowe odpowiedzi oraz informacje o terminach rozpatrywania.

Definicje

Lp.	Nazwa	Znaczenie
1	Grupa Europa	Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A., 53-413 Wrocław, ul. Gwiaździsta nr 62 Sąd Rejonowy dla Wrocławia Fabryczna we Wrocławiu, KRS 0000002736, NIP 895 10 07 276, Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A., 53-413 Wrocław, ul. Gwiaździsta nr 62 Sąd Rejonowy dla Wrocławia Fabryczna we Wrocławiu, KRS 0000092396, NIP 895 17 65 137, Kontakt: Infolinia Biuro Obsługi Klienta Grupy Europa Telefon +48 71 36 92 887** lub 0 801 500 300 **Koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora.
2	Klient	Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uprawniony, Uposażony z umowy ubezpieczenia a także osoba fizyczna dochodząca roszczeń na podstawie przepisów o ubezpieczeniach obowiązkowych. Pod pojęciem Klienta należy rozumieć również każdy podmiot składający lub zamierzający złożyć Reklamację, tak indywidualnego jak i instytucjonalnego, zarówno tego który korzysta lub korzystał z usług Towarzystwa, wnioskował o świadczenie takich usług lub był odbiorcą jego oferty marketingowej.
3	Reklamacja	Reklamacja jest to wystąpienie skierowane do Towarzystwa przez jego Klienta, w którym klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo
4	Skarga	Skarga jest to każde wystąpienie klienta, skierowane do zakładu ubezpieczeń odnoszące się do zastrzeżeń dotyczących usług świadczonych przez tę instytucję lub wykonywanej przez nią działalności

Informacje wstępne

Towarzystwa Ubezpieczeń wchodzące w skład Grupy Europa, które jako instytucje finansowe profesjonalnie zajmują się działalnością ubezpieczeniową, dokładają szczególnej staranności w kontaktach z Klientami. Budowanie trwałych relacji z Klientami opartych na zaufaniu jest kluczowym elementem przyjętej strategii działania. W jej efekcie Klient oraz jego potrzeby i oczekiwania, a także zastrzeżenia odnoszące się do naszej działalności i usług ze szczególnym uwzględnieniem reklamacji i skarg, są przedmiotem naszej uwagi.

Dzięki wnioskowi wynikającym z reklamacji i skarg wdrażamy dynamicznie zmiany dostosowując profil działania oraz charakter produktów do oczekiwań naszych Klientów.

Zasady rozpatrywania Reklamacji i Skarg zawierają zbiór norm, którymi kierujemy się w procesie obsługi wystąpień naszych Klientów.

Proces rozpatrywania Reklamacji i Skarg cechuje rzetelność, wnikliwość, obiektywizm, niezależność oraz poszanowanie powszechnie obowiązujących przepisów prawa, warunków ubezpieczenia oraz dobrych obyczajów.

Zasady rozpatrywania Reklamacji i Skarg są zgodne z aktualnie obowiązującymi przepisami rangi ustawowej, a także innymi regulacjami obowiązującymi Towarzystwa wchodzące w skład Grupy Europa i podlegają okresowym aktualizacjom.

Rozpatrywanie Reklamacji i Skarg prowadzone jest przez Departament Obsługi Reklamacji – wydzieloną, dedykowaną tylko temu obszarowi jednostkę organizacyjną Towarzystwa. Dzięki temu zapewniona jest przejrzystość, niezależność i bezstronność w procesie rozpatrywania reklamacji. W przypadku ubezpieczeń i usług o charakterze eksperckim dopuszczamy możliwość powierzenia obsługi reklamacji i skarg podmiotom wyspecjalizowanym w danej dziedzinie. Obsługa reklamacji i skarg przez te podmioty odbywa się zgodnie ze standardami stosowanymi przez Towarzystwa.

W oparciu o przeprowadzane okresowo analizy reklamacji i skarg składanych przez Klientów, celem wyeliminowania stwierdzonych nieprawidłowości, podejmowane są decyzje o dokonaniu niezbędnych korekt w działalności.

Przyjmowanie reklamacji

Grupa Europa nie stwarza ograniczeń dotyczących terminów składania reklamacji i skarg. Jedyny wymóg dotyczący takich wystąpień, poza opisaniem przyczyny, dotyczy podania przez Klienta danych pozwalających na identyfikację jego sprawy oraz prowadzenie dalszego kontaktu i korespondencji. W tym celu wystarczające jest podanie podstawowych danych takich jak: imię i nazwisko, numer sprawy – służących identyfikacji oraz adresu korespondencyjnego, numeru telefonu, adresu e – mail – służących do kontaktu.

Niezwłoczne zgłoszenie reklamacji przez Klienta oraz załączenie stosownych dokumentów wpływa na przyspieszenie procesu obsługi. Na życzenie Klienta dokonujemy potwierdzenia przyjęcia wystąpienia w formie przez niego wskazanej.

Reklamacje i skargi mogą być zgłaszane do Departamentu Obsługi Reklamacji:

- pisemnie,
- z wykorzystaniem aplikacji zamieszczonej na stronie internetowej www.tueuropa.pl – Centrum Obsługi Klienta
- osobiście, ustnie w centrali Grupy Europa lub w Biurze Regionalnym, w których udostępnione są formularze ułatwiające złożenie reklamacji
- telefonicznie pod numerami infolinii Grupy Europa

Klienci mogą składać reklamacje i skargi osobiście lub działając za pośrednictwem pełnomocnika na podstawie stosownego pełnomocnictwa.

Towarzystwa Grupy Europa rozpatrują również reklamacje i skargi dotyczące działań podmiotów z nim współpracujących, wykonujących zlecone czynności na podstawie zawartych umów np. zawieranie umów ubezpieczeń lub likwidację szkód.

Dokumenty dotyczące reklamacji i skarg podlegają ścisłej ochronie zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie regulacjami wewnętrznymi Towarzystwa oraz przepisami ustaw regulujących działalność ubezpieczeniową oraz ochronę danych osobowych.

Klienci składający reklamację i skargę mają prawo do zapoznawania się z dokumentacją zgromadzoną w sprawie będącą źródłem ich wystąpień.

Komunikacja z Klientami

Odpowiedzi na reklamacje i skargi udzielane są listem poleconym na adres wskazany przez Klienta. Odpowiedź może zostać przekazana drogą elektroniczną na wyraźne życzenie Klienta wskazane w treści wystąpienia.

Treść odpowiedzi na reklamację lub skargę Klienta oprócz oznaczenia sprawy, której dotyczy, zawiera: uzasadnienie faktyczne i prawne zajętego przez Towarzystwo stanowiska, wyczerpującą informację na temat zgłoszonego problemu ze wskazaniem odpowiednich przepisów warunków ubezpieczenia oraz prawa powszechnie obowiązującego, informację o dalszych środkach odwoławczych oraz możliwości wystąpienia z powództwem do sądu powszechnego, podpis osoby udzielającej odpowiedzi z podaniem jej stanowiska i odciskiem pieczęci służbowej.

Reklamacje i skargi rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela w terminie 30 dni kalendarzowych, licząc od dnia ich wpływu.

W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji lub skargi w powyższym terminie, zgłaszający zostanie poinformowany o przyczynie opóźnienia, okolicznościach które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz o spodziewanej dacie uzyskania odpowiedzi. Maksymalny termin rozpatrzenia reklamacji nie może przekroczyć 60 dni kalendarzowych licząc od dnia jej wpływu.

Każde oświadczenie Towarzystwa kończące rozpatrywanie reklamacji lub skargi zawiera informację o przysługujących środkach odwoławczych, a także o możliwości dalszego dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

Informacje końcowe

Organem nadzoru nad działalnością ubezpieczeniową wykonywaną na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jest Komisja Nadzoru Finansowego.

Klienci mogą zwracać się o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego lub wystąpić z wnioskiem o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami oraz korzystać z pomocy Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.

Klienci Towarzystw mogą dochodzić swych roszczeń przed sądem według przepisów o właściwości ogólnej, bądź przed sądem właściwym dla siedziby lub zamieszkania Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uprawnionego lub Uposażonego z umowy ubezpieczenia.