



**Aneks Nr 1 zmieniający z dniem 10 kwietnia 2017 r.
postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia
na wypadek nieszczęśliwych wypadków
(wprowadzonych do obrotu z dniem 1 kwietnia 2016 r.)**

Niniejszym aneksem wprowadza się do ogólnych warunków ubezpieczenia na wypadek nieszczęśliwych wypadków postanowienia:

1) Rozdział „Rozpatrywanie reklamacji” (§ 24-26) otrzymuje brzmienie:

„§ 24

1. W przypadku zastrzeżeń dotyczących usług świadczonych przez Towarzystwo, Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do wniesienia reklamacji na działanie lub zaniechanie Towarzystwa związane z zawieraniem lub wykonaniem umowy ubezpieczenia.
2. Reklamacja może być złożona:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście, w jednostce Towarzystwa obsługującej Klientów, a także w siedzibie Towarzystwa, ul. Henryka Raabego 13 02-793 Warszawa, albo przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (Dz. U. z 2012 r. poz. 1529),
 - 2) ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce Towarzystwa, obsługującej Klientów.
3. Ze szczegółów informacji dotyczących trybu wnoszenia i rozpatrywania reklamacji może zapoznać się na stronie internetowej Towarzystwa lub w każdej jednostce Towarzystwa.

§ 25

1. Właściwą jednostką organizacyjną Towarzystwa do rozpatrywania reklamacji jest jednostka określona w regulacjach wewnętrznych Towarzystwa, obowiązujących na dzień składania reklamacji.
2. Towarzystwo rozpatruje reklamację w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania przez Towarzystwo. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie Klientowi odpowiedzi przed jego upływem.
3. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, gdy rozpatrzenie reklamacji nie jest możliwe w terminie, o którym mowa w ust. 2, odpowiedź zostanie udzielona po dokonaniu ustaleń niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. W takim przypadku Towarzystwo przesyła Klientowi informację z wyjaśnieniem przyczyn opóźnienia, ze wskazaniem okoliczności wymagających wyjaśnienia

i przewidywanym terminem rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi.

4. Towarzystwo udziela odpowiedzi na reklamację na piśmie. Na wniosek Klienta odpowiedź może zostać dostarczona pocztą elektroniczną.

§ 26

1. W przypadku nieuwzględnienia przez Towarzystwo reklamacji, osobom fizycznym, które są Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub Uprawnionym z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego w zakresie zastrzeżeń dotyczących usług świadczonych przez Towarzystwo. Dodatkowo w przypadku, jeżeli ww. osoby są konsumentami w rozumieniu art. 22¹ Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz.U. z 2014 r. poz. 121, z późn. zm.) mają prawo zwrócić się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumenta.
2. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.”.

2) Rozdział „Rozwikływanie sporów” (§ 27) otrzymuje brzmienie:

„§ 27

1. Spór z Towarzystwem może być na wniosek Klienta bodziec osobą fizyczną, poddany pozasądowemu postępowaniu w sprawie rozwikływania sporów pomiędzy klientem a podmiotem rynku finansowego, które przeprowadza Rzecznik Finansowy. Szczegółowe informacje zamieszczone zostały na stronie internetowej Rzecznika Finansowego <https://rf.gov.pl>.
2. W postępowaniu sądowym powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia może na wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.”.

Aneks zatwierdzono Uchwałą Zarządu TUW „TUW” Nr 107/17 z dnia 30 marca 2017 r.

Aneks ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od dnia 10 kwietnia 2017 r.