



**Karta Produktu UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO Rezygnacja z Podróży
dla Klientów BNP Paribas Bank Polska S.A.**

**Ubezpieczenie ma charakter ochronny i funkcjonuje w ramach Karty Otwartej na Świat MasterCard
wydawanej do produktu Konto Otwarte na Ciebie,
o które umowa została zawarta między Klientem a Bankiem po dniu 01 kwietnia 2019 r.**

1.	Ubezpieczyciel	Inter Partner Assistance S.A. z siedzibą w Brukseli działająca w Polsce przez swój Oddział Inter Partner Assistance Oddział w Polsce, ul. Prosta 68, 00-838 Warszawa
2.	Ubezpieczający	BNP Paribas Bank Polska S.A. z siedzibą w Warszawie 01-211, ul. Kasprzaka 10/16, zwany dalej Ubezpieczającym i Bankiem, który zawarł z Ubezpieczycielem grupową umowę ubezpieczenia. Bank pełni rolę Ubezpieczającego w umowie ubezpieczenia i oferuje Klientom przystąpienie do grupowej umowy ubezpieczenia zawartej przez Bank i Ubezpieczyciela. Zakres odpowiedzialności Banku obejmuje informowanie Ubezpieczonych o warunkach ubezpieczenia.
3.	Podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia	Podmiotem uprawnionym do otrzymania świadczeń jest Ubezpieczony użytkownik Karty, który złożył oświadczenie woli o przystąpieniu do ubezpieczenia
4.	Przedmiot i zakres ochrony ubezpieczeniowej.	<ol style="list-style-type: none">1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty odwołania zarezerwowanej Podróży poniesione przez Ubezpieczonego przed rozpoczęciem Podróży, zgodnie z postanowieniami warunków rezerwacji/ umowy Podróży przy założeniu, że Ubezpieczony opłacił koszty Podróży z użyciem instrumentów płatniczych wydanych przez Ubezpieczającego lub poprzez wykonanie transakcji płatniczej z rachunku bankowego Ubezpieczonego prowadzonego przez Ubezpieczającego.2. Ubezpieczyciel zwraca koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z rezygnacją z Podróży, jedynie gdy w okresie ubezpieczenia doszło do jednego z poniższych Zdarzeń ubezpieczeniowych, które uniemożliwiają realizację Podróży:<ol style="list-style-type: none">a) Nagłe zachorowanie Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, pod warunkiem iż zgodnie z rokowaniami lekarza prowadzącego nie jest prawdopodobny powrót do zdrowia do dnia rozpoczęcia planowanej Podróży,b) Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, pod warunkiem, iż zgodnie z rokowaniami lekarza prowadzącego nie jest prawdopodobny powrót do zdrowia do dnia rozpoczęcia planowanej Podróży;c) zgon Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego;d) zgon Osoby bliskiej Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, o ile okres od dnia zgonu do dnia rozpoczęcia planowanej Podróży jest krótszy niż 60 dni;e) Nagłe zachorowanie Osoby bliskiej Ubezpieczonego lub Osoby bliskiej Współubezpieczonego, w związku z którym ich obecność jest konieczna w celu sprawowania opieki nad tą osobą w okresie ich planowanej Podróży. W powyższej sytuacji konieczność pozostania z Osobą bliską, która uległa Nieszczęśliwemu wypadkowi, musi zostać potwierdzona pisemnym zaświadczeniem lekarskim;f) Nieszczęśliwy wypadek Osoby bliskiej Ubezpieczonego lub Osoby bliskiej Współubezpieczonego, w związku z którym ich obecność jest konieczna w celu sprawowania opieki nad tą osobą w okresie ich planowanej Podróży. W powyższej sytuacji konieczność pozostania z Osobą bliską, która uległa Nieszczęśliwemu wypadkowi, musi zostać potwierdzona pisemnym zaświadczeniem lekarskim;g) szkoda rzeczowa (w mieniu) poniesiona przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego spowodowana Klęską żywiołową, w związku z którą obecność Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w Miejscu zamieszkania jest konieczna do wykonania czynności prawnych i administracyjnych w okresie ich planowanej Podróży;h) komplikacje w przebiegu ciąży Ubezpieczonej, Współubezpieczonej lub ich Osoby bliskiej, która miała miejsce nie później niż w jej 32 tygodniu, o ile przed dniem rezerwacji/ zawarcia umowy Podróży komplikacje te nie występowały;i) przedwczesny poród Ubezpieczonej, Współubezpieczonej lub ich Osoby bliskiej, który miał miejsce nie później niż w 32 tygodniu ciąży;j) zgłoszona odpowiednim władzom i udokumentowana kradzież dokumentów Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, które są niezbędne do odbycia Podróży, o ile doszło do niej nie więcej niż 30 dni przed rozpoczęciem planowanej Podróży;k) Kradzież z włamaniem w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, o ile doszło do niej nie więcej niż 30 dni przed rozpoczęciem planowanej Podróży, w związku z którą obecność Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w Miejscu zamieszkania jest

		<p>konieczna do wykonania czynności prawnych i administracyjnych, w okresie planowanej Podróży;</p> <p>l) utrata zatrudnienia przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego poświadczona uzyskaniem statusu bezrobotnego, o ile w czasie rezerwacji Podróży Ubezpieczony/ Współubezpieczony był zatrudniony w ramach umowy na czas nieokreślony. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, gdy ustanie stosunku pracy nastąpiło z winy pracownika w rozumieniu przepisów prawa pracy;</p> <p>m) rozpoczęcie pracy przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, wyznaczone przez nowego pracodawcę na dzień przypadający podczas trwania planowanej Podróży, z zastrzeżeniem, że Ubezpieczony lub Współubezpieczony nie znał daty rozpoczęcia pracy;</p> <p>n) wezwanie do sądu na rozprawę rozwodową Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego lub wezwanie do sądu w charakterze świadka, które przypada na czas trwania planowanej Podróży;</p> <p>o) wypadek drogowy z udziałem pojazdu należącego do Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego lub też pojazdu, który jest użytkowany przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego na podstawie najmu długoterminowego, którym planowo miał odbyć się transport w ramach Podróży, na skutek którego pojazd jest niesprawny, a czas naprawy jest dłuższy niż pozostały do planowanej Podróży;</p> <p>p) Atak terrorystyczny w miejscu docelowym Podróży z zastrzeżeniem, że miał miejsce nie wcześniej niż 14 dni przed rozpoczęciem Podróży i nie dalej niż 50 kilometrów od miejsca docelowego Podróży (wliczając lotniska, na których Ubezpieczony miał przebywać, zgodnie z zarezerwowaną Podróżą) oraz został ogłoszony w mediach.</p>
5.	Świadczenia przysługujące klientowi lub innym osobom z umowy ubezpieczenia.	Świadczeniem ubezpieczeniowym jest zwrot kosztów odwołania zarezerwowanej Podróży poniesione przez Ubezpieczonego przed rozpoczęciem Podróży, zgodnie z postanowieniami warunków rezerwacji/ umowy Podróży
6.	Składka ubezpieczeniowa.	<p>Klient nie opłaca składki ubezpieczeniowej ani nie ponosi innych kosztów związanych z ochroną ubezpieczeniową udzielaną przez Ubezpieczyciela. Obowiązek opłacenia składki ciąży na Ubezpieczającym na podstawie umowy ubezpieczenia.</p> <p>Ubezpieczyciel określa wysokość składki ubezpieczeniowej na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, w oparciu o ryzyko ubezpieczeniowe.</p>
7.	Zasady ustalania wysokości świadczenia.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w pełnej kwocie poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów odwołania zarezerwowanej Podróży do sumy ubezpieczenia z zastrzeżeniem, że wypłata może nastąpić dla maksymalnie dla 5 Współuczestników podróży łącznie. 2. Ubezpieczony może otrzymać zwrot kosztów odwołania zarezerwowanej Podróży tylko raz – niezależnie od ilości umów ubezpieczenia, którymi został objęty. 3. Ustalenie zasadności roszczeń i wysokości przysługujących świadczeń odbywa się w oparciu o pełną dokumentację przedłożoną przez Ubezpieczonego. 4. Na żądanie Ubezpieczyciela, jeżeli wskazane w niniejszych SWU dokumenty okażą się niewystarczające, Ubezpieczony zobowiązany jest do przedstawienia innych dokumentów, niezbędnych do określenia zasadności roszczeń i wysokości świadczeń. 5. Ubezpieczyciel zobowiązany jest spełnić należne świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zgłoszenia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym. 6. Jeśli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia w powyższym terminie okazało się niemożliwe, wówczas świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaci w terminie określonym w ust. 3 niniejszego artykułu. 7. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określone w roszczeniu, Ubezpieczyciel pisemnie informuje o tym osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. 8. Świadczenie wypłacane jest złotych polskich. Przeliczanie na złote polskie wydatków poniesionych w walutach obcych dokonywane jest według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu wydania decyzji o wypłacie świadczenia.
8.	Wysokość sumy ubezpieczenia oraz przesłanki jej ewentualnej zmiany.	Sumę ubezpieczenia stanowią koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z rezerwacją/zawarciem umowy Podróży, jednak nie więcej niż 40 000 PLN na jednego Ubezpieczonego na jedną Podróż.

9.	Okres i zasięg ochrony ubezpieczeniowej.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Okres ubezpieczenia, czyli czas, w którym Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się w dniu zawarcia umowy/dokonania rezerwacji Podróży, w tym opłacenia przynajmniej części należności za Podróż, a kończy się w momencie: <ol style="list-style-type: none"> a) rozpoczęcia Imprezy turystycznej, b) zameldowania się w obiekcie hotelarskim, w którym dokonano rezerwacji noclegów; c) wejścia na pokład samolotu, w zależności od rodzaju Podróży. 2. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się dla Podróży, które zostały opłacone po dniu Aktywacji Karty. Wszelkie koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z rezerwacją Podróży w czasie, gdy Karta jest nieaktywna, nie są objęte ochroną ubezpieczeniową. 3. Ochrona ubezpieczeniowa trwa tylko w czasie, w którym Karta jest aktywna, z zastrzeżeniem ust. 5 poniżej. 4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do każdej Podróży wygasa z dniem: <ol style="list-style-type: none"> a) przyjęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkodę związaną z danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym; b) rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia; c) śmierci Ubezpieczonego; d) ostatnim dniem okresu ubezpieczenia; e) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym Karta zostanie zastrzeżona, z zastrzeżeniem ust. 5 poniżej; w zależności od tego, co nastąpi pierwsze. 5. Każde zawarcie umowy/dokonanie rezerwacji Podróży rozpoczyna nowy okres ubezpieczenia. 6. W przypadku zastrzeżenia Karty ochrona ubezpieczeniowa dla nowo wydanej Karty w miejsce Karty zastrzeżonej nie wymaga ponownego złożenia deklaracji i trwa nieprzerwanie, o ile najpóźniej w miesiącu kalendarzowym następującym po zastrzeżeniu Karty zostanie dokonana Aktywacja Karty wydanej w miejsce zastrzeżonej.
10.	Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ubezpieczenie nie obejmuje Zdarzeń ubezpieczeniowych, jeżeli powstały w wyniku: <ol style="list-style-type: none"> a) zaostrzeń Choroby przewlekłej; b) leczenia metodami nieuznanymi przez powszechną wiedzę medyczną, leczenia metodami niekonwencjonalnymi; c) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu szpitalnemu lub zabiegom, do których wskazania istniały przed dokonaniem rezerwacji /zawarciem umowy Podróży; d) istnienia przeciwwskazań lekarskich do odbycia Podróży, istniejących przed dokonaniem rezerwacji/ zawarciem umowy Podróży; e) przerwania ciąży, chyba że zostało one wykonane dla ratowania zdrowia lub życia ciężarnej; f) powikłań i komplikacji wynikających ze sztucznego zapłodnienia, bądź leczenia bezpłodności; g) braku akceptacji terminu urlopu lub jego odwołania przez pracodawcę bądź zmiany terminu urlopu przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego; h) aktywnego udziału w konflikcie wojennym, akcjach bojowych lub wojennych; i) skutków zarażeniem chorobami przenoszonymi drogą płciową, AIDS, HIV; j) zaburzeń psychicznych; k) znajdowania się Ubezpieczonego, Współubezpieczonego i ich Osób bliskich pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających; l) działań umyślnych oraz takich, które powstały wskutek samookaleczenia, usiłowania albo popełnienia samobójstwa lub przestępstwa; m) niewywiązania się Dostawcy usług ze zobowiązań umowy (np. odwołanie rezerwacji przez hotel, odwołanie lotu, strajk pracowników biura podróży); n) rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności. 2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w sytuacji, gdy Ubezpieczony nie powiadomił pisemnie Dostawcy usługi o rezygnacji. 3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty inne, niż te faktycznie poniesione przez Ubezpieczonego na Imprezę turystyczną, bilet lotniczy czy nocleg, które zostały opłacone instrumentem płatniczym wydanym przez Ubezpieczającego lub w postaci transakcji płatniczej z rachunku bankowego Ubezpieczonego prowadzonego przez Ubezpieczającego.
11.	Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej.	<p>Ubezpieczony uprawniony jest w każdym czasie zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej poprzez złożenie stosownego oświadczenia.</p> <p>Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu ubezpieczenia nie pociąga za sobą żadnych kosztów dla Klienta.</p>
12.	Zgłaszanie zdarzenia ubezpieczeniowego i reklamacji.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą każdej osoby zgłaszającej roszczenie. 2. Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie po wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego odwołać rezerwację/ zrezygnować z umowy Podróży w sposób zgodny z regulaminem/warunkami rezerwacji, najpóźniej jednak w terminie 5 dni. Zawiadomienie Dostawcy usługi powinno mieć formę pisemną. 3. Ubezpieczony zobowiązany jest w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu szkody i ograniczyć jej konsekwencje.

4. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, Uposażony zobowiązany jest złożyć skrócony akt zgonu Ubezpieczonego, postanowienie o stwierdzeniu nabycia spadku (w przypadku spadkobierców) oraz komplet dokumentów przewidzianych potwierdzających dane Zdarzenie ubezpieczeniowe.
5. W zależności od rodzaju Zdarzenia ubezpieczeniowego, zgłoszenie roszczenia powinno zawierać dokumenty potwierdzające zasadność zgłaszanych roszczeń, w tym:
 - o) uzupełniony i podpisany druk zgłoszenia szkody,
 - p) kopię umowy o imprezę uczestnictwa w imprezie turystycznej, potwierdzenie rezerwacji noclegów i/lub biletów lotniczych wraz z warunkami rezygnacji;
 - q) dokumentację medyczną opisującą rodzaj i charakter obrażeń lub objawów, zawierającą dokładną diagnozę oraz zaordynowane leczenie;
 - r) raport policji lub protokół sporządzony przez inną instytucję, w przypadku zdarzeń, których dotyczyła interwencja danych organów;
 - s) oryginały lub kopie rachunków i dowodów ich zapłaty za Podróż,
 - t) informację sporządzoną przez Dostawcę usługi o przyjęciu rezygnacji oraz wysokości zwrotu poniesionych kosztów, jaki Ubezpieczony otrzyma w związku rezygnacją z Podróży zgodnie z umową/ regulaminem/ warunkami rezerwacji.

Roszczenie może zostać wysłane do Ubezpieczyciela na adres: ul. Prosta 68, 00-838 Warszawa lub za pomocą poczty elektronicznej na adres: likwidacja@axa-assistance.pl. Telefon kontaktowy: +48 22 575 96 09.

Zgłaszanie reklamacji:

1. Reklamacje składa się Ubezpieczycielowi drogą:
 - a) telefoniczną pod numerem +48 (22) 575 95 91,
 - b) e-mailową na adres: quality@axa-assistance.pl,
 - c) pocztową na adres: Inter Partner Assistance Oddział w Polsce, Dział Jakości, ul. Prosta 68, 00-838 Warszawa.
2. Przesłane Reklamacje powinny zawierać następujące dane:
 - a) imię i nazwisko Ubezpieczonego, nazwa firmy,
 - b) pełen adres korespondencyjny,
 - c) lub adres e-mail, na który należy skierować odpowiedź,
 - d) pierwsze sześć i cztery ostatnie cyfry numeru Karty wydanej do Konta,
 - e) opis zgłaszanego problemu oraz przedmiot i okoliczności Reklamacji;
 - f) oczekiwane działania,
 - g) w przypadku gdy Klient oczekuje przestania odpowiedzi drogą elektroniczną – żądanie Klienta w tym zakresie, wraz ze wskazaniem adresu e-mail.
3. Jeżeli w procesie rozpatrywania Reklamacji konieczne będzie uzyskanie dodatkowych informacji związanych ze zgłoszeniem, Ubezpieczyciel poinformuje o tym Klienta, w celu dostarczenia przez Klienta wszelkich danych i informacji, o których dostarczenie wnosi Ubezpieczyciel w zakresie i w celu niezbędnym do rozpatrzenia Reklamacji.
4. Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi bez zbędnej zwłoki jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, Ubezpieczyciel:
 - a) wyjaśnia przyczynę opóźnienia,
 - b) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
 - c) określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
6. Odpowiedź Ubezpieczyciela zostanie przesłana na adres pocztowy chyba, że Klient wnosił o przesłanie mu odpowiedzi pocztą elektroniczną – wówczas odpowiedź zostanie przesłana drogą elektroniczną na wskazany adres e-mail.
7. Klient może wystąpić na drogę sądową. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
8. Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
9. Klientowi przysługuje prawo złożenia wniosku do Rzecznika Finansowego o przeprowadzenie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporu konsumenckiego związanego z umową ubezpieczenia. Więcej informacji na ten temat dostępnych jest na stronie internetowej Rzecznika Finansowego pod adresem <https://rf.gov.pl/>.

13.	Rozpatrywanie reklamacji i skarg.	Sposób zgłaszania skargi opisany jest w pkt. 12 powyżej w sekcji „Zgłaszanie reklamacji”. Jeżeli w procesie rozpatrywania zgłoszeń konieczne będzie uzyskanie dodatkowych informacji związanych ze zgłoszeniem, wnoszący zgłoszenie zobowiązany jest dostarczyć wszelkie dane i informacje, o których dostarczenie wnosi Ubezpieczyciel w celu rozpatrzenia zgłoszenia. O potrzebie dostarczenia dodatkowych danych, dokumentów i informacji Ubezpieczyciel powiadomi wnoszącego zgłoszenie niezwłocznie, nie później niż w terminie 14 dni od dnia otrzymania zgłoszenia.
14.	Opodatkowanie świadczeń	Nie dotyczy.
15.	Wpływ ubezpieczenia na dostępność produktów bankowych	Ubezpieczenie jest integralnym elementem Konta i nie wpływa na jego koszt.

WAŻNE: Niniejsza Karta Produktu jest materiałem informacyjnym, nie jest częścią Umowy ubezpieczenia, nie stanowi wzorca umownego, ani materiału marketingowego. Została ona przygotowana przez Ubezpieczyciela na podstawie Rekomendacji U z dnia 24 czerwca 2014 r. dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego oraz na podstawie SWU, które mają zastosowanie do zdarzeń ubezpieczeniowych zaistniałych od 01 kwietnia 2019 r. i które zawierają pełną treść praw i obowiązków Ubezpieczonego.

Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia Rezygnacja z Podróży wchodzi w życie z dniem 01 kwietnia 2019 r.

Ubezpieczonemu przysługuje prawo żądania od Ubezpieczyciela udzielenia mu informacji i wyjaśnień o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków.



Broszura informacyjna Przetwarzanie danych osobowych związane z zawarciem umowy ubezpieczenia

Prawidłowe przetwarzanie Państwa danych osobowych jest dla naszej firmy sprawą wysokiej wagi, a ich ochronę traktujemy jak oczywistość. Z związku z tym chcielibyśmy dostarczyć Państwu szczegółowych informacji o tym, dlaczego i w jakim celu przetwarzamy Państwa dane osobowe, jakie prawa przysługują Państwu w związku z ich przetwarzaniem oraz wszelkich innych informacji w tym zakresie, które mogą być dla Państwa istotne.

Pragniemy zapewnić Państwa o tym, że w Grupie AXA przestrzegamy surowych zasad określających, którzy pracownicy lub które działy mają dostęp do Państwa danych osobowych oraz jakie dane osobowe mogą podlegać przetwarzaniu.

Prosimy o zapoznanie się z przygotowanymi przez nas informacjami dotyczącymi naszego sposobu przetwarzania danych. Dołożyliśmy wszelkich starań, żeby dokument ten był jak najbardziej przejrzysty i praktyczny.

Informacje dotyczące przetwarzania Państwa danych
1. Administrator danych osobowych
2. Inspektor ochrony danych
3. Cel przetwarzania danych osobowych
4. Kategorie przetwarzanych danych osobowych
5. Odbiorcy lub kategorie odbiorców danych osobowych
6. Przekazywanie danych osobowych państwom trzecim
7. Okres przechowywania danych osobowych
8. Prawa osoby, której dane dotyczą
9. Informacja, czy podanie danych osobowych jest obowiązkowe, czy wynika z umowy
10. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji
11. Źródło pochodzenia danych osobowych

1. Administrator danych osobowych

Administratorem danych osobowych jest spółka, która określa cele i sposoby przetwarzania Państwa danych osobowych. Zazwyczaj jest to spółka, której podali Państwo swoje dane osobowe. W tej sytuacji Państwa administratorem danych jest Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce, z siedzibą w Warszawie (00-838), ul. Prosta 68 (dalej „AXA Assistance”). AXA Assistance jest częścią międzynarodowej Grupy AXA. Adres strony internetowej: www.axa-assistance.pl.

Oferujemy szeroką gamę ubezpieczeń typu assistance: assistance samochodu, assistance domowe, ubezpieczenie zdrowotne, w tym drugą opinię medyczną, ubezpieczenie pojazdu ciężarowego. Jesteśmy liderem na rynku ubezpieczeń turystycznych. Oferujemy również takie produkty jak: ubezpieczenie utraty wartości rynkowej (GAP), ubezpieczenie stałych płatności oraz przedłużenie gwarancji.

Prowadząc działalność w tym zakresie, AXA Assistance działa w charakterze administratora danych, co oznacza, że określamy sposób wykorzystywania danych osobowych i zakres, w jakim je wykorzystujemy, zgodnie z niniejszą informacją o polityce prywatności.

2. Inspektor ochrony danych

Ponadto AXA Assistance korzysta z usług inspektora ochrony danych, który nadzoruje poprawne przetwarzanie danych osobowych.

Wszelkie niezbędne wzory ewentualnych zapytań i wniosków dotyczących ochrony danych osobowych znajdują się na stronie internetowej www.axa-assistance.pl/iido.

Mogą Państwo skontaktować się z nami w sposób odpowiadający Państwa preferencjom i możliwościom:

– drogą mailową, pisząc na adres iido@axa-assistance.pl,

- przez formularz kontaktowy na stronie www.axa-assistance.pl,
- listownie, pisząc na adres siedziby spółki.

Mogą Państwo skontaktować się z inspektorem ochrony danych w przypadku wszelkich pytań dotyczących przetwarzania Państwa danych oraz w celu wykonania przysługujących Państwu niżej wymienionych praw.

3. Cel przetwarzania danych osobowych

W związku z Państwa polisą Państwa dane mogą być przetwarzane do następujących celów:

- zawarcie i realizacja umowy ubezpieczenia oraz przeprowadzenie oceny ryzyka ubezpieczeniowego – podstawą prawną do przetwarzania danych stanowią cele w postaci zawarcia i realizacji umowy;
- zautomatyzowana ocena ryzyka ubezpieczeniowego w ramach profilowania przed zawarciem umowy – podstawą prawną do przetwarzania danych jest spełnienie przez administratora zobowiązania prawnego;
- przetwarzanie na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym analizowanie i profilowanie danych w celu dostosowania oferty do Państwa potrzeb – podstawą prawną przetwarzania danych jest uzasadniony interes administratora, w związku z którym takie przetwarzanie jest niezbędne; uzasadniony interes administratora polega na prowadzeniu marketingu bezpośredniego swoich produktów wśród obecnych klientów;
- wykonywanie zobowiązań administratora związanych z obowiązkami sprawozdawczymi – w tym przypadku podstawą prawną przetwarzania są zobowiązania prawne wynikające z odmiennego obowiązującego prawa, którym jesteśmy związani;
- sprawdzanie listy podmiotów objętych sankcjami i standard automatycznej wymiany informacji w dziedzinie opodatkowania (CRS) – podstawą prawną przetwarzania jest konieczność spełnienia zobowiązania prawnego nałożonego na administratora m. in. w związku z wymogiem zachowania zgodności z międzynarodowymi zobowiązaniami i sankcjami podatkowymi, przepisami dotyczącymi prania brudnych pieniędzy, a także przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi krajami;
- cele księgowe, podatkowe i związane z naliczaniem opłat – podstawą prawną do przetwarzania danych jest spełnienie przez administratora zobowiązania prawnego;
- dochodzenie roszczeń związanych z umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest wykonanie umowy oraz spełnienie przez administratora zobowiązania prawnego;
- podczas procesu obsługi roszczeń możemy sprawdzić, jaki były Państwa wcześniejsze problemy zdrowotne – podstawą prawną tego rodzaju przetwarzania danych jest wykonanie umowy, spełnienie przez nas zobowiązania prawnego oraz, jeśli jest to wymagane prawem, zgoda, której mogą Państwo w tym celu udzielić;
- wykrywanie i ściganie oszustw, w tym zapobieganie przestępstwom ubezpieczeniowym – podstawą prawną przetwarzania danych jest uzasadniony interes administratora, w związku z którym takie przetwarzanie jest niezbędne; uzasadniony interes administratora polega na zmniejszeniu strat wynikających z działań przestępczych osób fizycznych;
- sprawdzenie wielokrotnego ubezpieczenia – podstawą prawną tego rodzaju przetwarzania danych jest uzasadniony interes administratora; uzasadniony interes administratora polega na zmniejszeniu niepotrzebnych kosztów związanych z obsługą roszczeń;
- reasekuracja ryzyk – podstawą prawną przetwarzania danych jest konieczność jego przeprowadzenia w celu realizacji uzasadnionego interesu administratora; uzasadniony interes administratora zawiera się w obniżeniu ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawartą umową poprzez reasekurację;
- utrzymywanie dokumentacji w okresie jej przechowywania – podstawą prawną przetwarzania danych jest wypełnienie obowiązku prawnego oraz uzasadniony interes administratora; uzasadniony interes administratora polega na przechowywaniu dokumentacji aż do terminu przedawnienia, aby móc udowodnić pewne fakty np. w przypadku sporu sądowego;
- cele statystyczne – podstawą prawną takiego przetwarzania danych jest wypełnienie obowiązku prawnego oraz uzasadniony interes administratora; uzasadniony interes administratora polega na ocenie ryzyka i rentowności portfela ubezpieczeń i zmniejszeniu związanego z tym ryzyka, a także na ocenie skuteczności kanałów dystrybucji oraz optymalizacja strategii sprzedaży.

W przypadku przetwarzania specjalnych kategorii Państwa danych osobowych (przeważnie danych dotyczących zdrowia) będą one przetwarzane zawsze w minimalnej ilości potrzebnej do realizacji danego celu oraz w oparciu o podstawę prawną jak niżej:

- przetwarzanie jest niezbędne do ustalenia roszczenia prawnego, jego wykonania lub obrony;
- przetwarzanie jest niezbędne do celów statystycznych;
- przetwarzanie jest niezbędne do ochrony żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą;
- zgoda, której mogą nam Państwo udzielić.

4. Kategorie przetwarzania danych

Poniżej znajduje się opatrzony przykładami opis konkretnych rodzajów danych osobowych. Gromadzimy i przechowujemy tylko takie dane osobowe, które są niezbędne w związku z danym celem:

– Podstawowe dane identyfikacyjne

Państwa dane osobowe takie jak imię i nazwisko, data urodzenia i numer identyfikacyjny. W przypadku przedsiębiorców gromadzimy takie informacje jak firma spółki, jej numer identyfikacyjny i adres jej siedziby.

– Dane kontaktowe

Adres pocztowy, numer telefonu i/lub adres e-mail są niezbędne, abyśmy mogli dostarczyć Państwu przedmiotowe informacje.

– Informacje dotyczące polisy

Przechowujemy informacje na temat wybranego produktu i jego specyfikacji, szacunkowego wieku, miejsca docelowego i okresu trwania umowy.

– Dane dotyczące roszczeń

Przetwarzamy dane dotyczące zdarzenia ubezpieczeniowego i jego skutków, dane dotyczące osób biorących udział w zdarzeniu, świadków, dane z protokołów policyjnych itd.

– Dane geolokalizacyjne

Możemy uzyskać dostęp do danych dotyczących miejsca, w którym wystąpiło zdarzenie ubezpieczeniowe, i dokonywać ich przetwarzania.

– Inne dane osobowe, które podadzą nam Państwo w przyszłości lub które otrzymamy od innych podmiotów.

5. Odbiorcy lub kategorie odbiorców danych osobowych

Ochrona i prawidłowe przetwarzanie Państwa danych jest prawnym obowiązkiem administratora Państwa danych osobowych. Te same wymogi mają zastosowanie w przypadku innych współadministratorów Państwa danych osobowych. Administrator lub współadministratorzy mogą w celu przetwarzania danych korzystać z usług podmiotów przetwarzających. Podmiot przetwarzający dane osobowe jest osobą fizyczną lub prawną, organem administracji publicznej, agencją lub innym organem przetwarzającym dane osobowe w imieniu administratora. W takich przypadkach ochrona Państwa danych osobowych jest zapewniona – zarówno na podstawie umowy jak i na mocy przepisów regulacyjnych – w równym stopniu, co w przypadku przetwarzania danych przez administratora.

Państwa dane osobowe mogą zostać przekazane:

– towarzystwom ubezpieczeniowym i reasekuracyjnym,

– podmiotom, które dokonują przetwarzania na nasze żądanie, m. in. dostawcom usług informatycznych, podmiotom, które przetwarzają dane w celu pobierania należności lub agentom ubezpieczeniowym,

– dostawcom usług w celu zaspokojenia roszczeń i świadczenia usług, w tym celem świadczenia pomocy w sytuacjach kryzysowych, dostępnych na podstawie Państwa polisy ubezpieczeniowej.

Te podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy zawartej z AXA i zawsze zgodnie z naszymi wytycznymi.

W tym przypadku Państwa dane trafiają do następujących, uszeregowanych wg kategorii, podmiotów:

– towarzystwa reasekuracji

Axa Assistance France Assurance – w przypadku polisy w ramach ubezpieczenia pojazdów ciężarowych

AXA Ubezpieczenia TUIR S.A. w przypadku polisy w ramach ubezpieczenia podróznego

– dostawcy usług informatycznych

AXA Tech

IBM Polska Sp. z o.o.

Onwelo S.A.

Stratos

Sprinx

– dostawcy usług likwidacji szkód

Inter Partner Assistance Polska S.A.

WTW Services sp. z o.o.

AXA Assistance CZ sro

– agencje marketingowe

iProspect sp. z o.o.

Możemy udostępniać niektóre Państwa informacje innym spółkom w ramach międzynarodowej Grupy AXA, które współpracują z nami przy świadczeniu określonych usług, takich jak: całonocna likwidacja szkód, nagrywanie rozmów i weryfikacja uprawnień podmiotów do prowadzenia określonej działalności. Wyżej wymienione grupy podmiotów działają w naszym imieniu, przy czym jesteśmy odpowiedzialni za sposób, w jaki wykorzystują one Państwa dane osobowe do ww. celów.

Ponadto możemy udostępniać Państwa dane osobowe innym spółkom w ramach międzynarodowej Grupy AXA do celów zarządzania kosztami roszczeń, udoskonalania produktów, personalizacji oferty produktowej oraz zapobiegania oszustwom i wykrywania ich. Ponadto możemy wykorzystywać dane w celach statystycznych. Wyżej wymienione spółki na podstawie dostarczonych im informacji nie będą mogły zidentyfikować żadnej osoby, której dane dotyczą.

Ponadto możemy ujawniać Państwa dane następującym osobom trzecim:

– organom sądowym lub organom kontrolnym;

- stronom w bieżących lub przyszłych postępowaniach sądowych lub osobom wspierającym nas w ustalaniu, wykonywaniu lub ochronie naszych praw. Możemy na przykład udostępniać informacje o Państwa danych osobowych świadczącym dla nas usługi radcom prawnym lub innym zawodowym doradcom.
- Możemy także przekazywać dotyczące Państwa informacje innym spółkom z Grupy AXA – w zakresie objętym udzieloną przez Państwa zgodą lub w przypadku gdy prawo tego wymaga lub na to zezwala.

6. Przekazywanie danych osobowych państwu trzecim

Państwa dane mogą zostać przekazane państwu trzeciemu w przypadku, gdy jest to niezbędne do realizacji konkretnego świadczenia na mocy zawartej przez Państwa umowy ubezpieczenia (zwłaszcza w przypadku ubezpieczeń turystycznych).

Przy przekazywaniu danych poza Europejski Obszar Gospodarczy i Szwajcarię dbamy o zastosowanie odpowiednich środków do ochrony Państwa danych.

W przypadku przekazywania Państwa danych poza Europejski Obszar Gospodarczy zapewniamy taki poziom ochrony, który w najbliższym stopniu odpowiada wymogom polskiej ustawy o ochronie danych osobowych.

W wyżej opisanych sytuacjach przekazania danych dokonuje się w oparciu o:

- wiążące reguły korporacyjne,
- standardowe klauzule ochrony danych przyjęte przez Komisję Europejską,
- standardowe klauzule ochrony danych zatwierdzone przez organ nadzorczy,
- zatwierdzony kodeks etyki,
- zatwierdzony mechanizm certyfikacji,
- decyzji dotyczącej odpowiedniości ochrony (kraje o odpowiednim poziomie ochrony danych osobowych).

Ponadto możemy przekazywać Państwa dane osobowe w określonych sytuacjach, w których zezwala na to prawo, np. kiedy przekazanie jest niezbędne do realizacji umowy ubezpieczenia pomiędzy Państwem a Grupą AXA oraz kiedy jest ono niezbędne do ochrony żywotnych interesów Państwa lub ubezpieczonych, zwłaszcza w przypadku umowy ubezpieczenia turystycznego, w ramach której działamy w celu ochrony Państwa zdrowia lub życia.

7. Okres przechowywania danych osobowych

Państwa dane osobowe są przechowywane do upływu okresu na składanie roszczeń na podstawie umowy ubezpieczenia lub do wygaśnięcia wynikającego z obowiązującego prawa zobowiązania do przechowywania danych, szczególnie zobowiązania do przechowywania dokumentów księgowych, dokumentów dotyczących umów ubezpieczeniowych i międzynarodowych przepisów.

Ważne polisy ubezpieczeniowe, nie pokrywające ryzyka odpowiedzialności, będą przechowywane przez okres 6 lat od momentu ich zawarcia, a nieważne polisy ubezpieczeniowe – przed okres 6 lat od momentu ich zawarcia.

Okres przechowywania danych o obsługiwanych roszczeniach określa się na podstawie różnych kryteriów, np. czy roszczenie dotyczy ryzyka odpowiedzialności lub czy w przypadku danego roszczenia miały miejsce takie wydarzenia jak wypłata renty, regres lub spór sądowy. Po zakończeniu takiego wydarzenia do okresu przechowywania dolicza się zawsze termin przedawnienia.

Okres przechowywania innej dokumentacji określa się na podstawie stosownych wymogów prawa, w tym terminu przedawnienia, zwłaszcza przepisów podatkowych i przepisów o rachunkowości.

Przy wykorzystywaniu danych osobowych stosujemy zasadę minimalizacji, tj. w momencie, w którym jesteśmy zobowiązani do usunięcia Państwa danych osobowych, usuwamy je lub anonimizujemy w naszych bazach danych i systemach informatycznych. W Grupie AXA przestrzegamy rygorystycznych wewnętrznych zasad ochrony prywatności, co daje Państwu pewność, że nie przechowujemy danych osobowych dłużej niż jesteśmy do tego upoważnieni ani dłużej niż jest to wymagane.

8. Prawa osoby, której dane dotyczą

Mogą Państwo zażądać od nas udostępnienia Państwa danych osobowych, wprowadzenia do nich poprawek, usunięcia ich lub ograniczenia zakresu, w jakim są przetwarzane i przekazywane.

Mogą Państwo w dowolnej chwili wycofać udzieloną zgodę na przetwarzanie danych w zakresie nią objętym, przy czym taka decyzja nie wpłynie na zgodność z prawem przetwarzania danych dokonanego na podstawie udzielonej zgody przed jej wycofaniem.

Niezależnie od wyżej wymienionych praw mogą Państwo sprzeciwić się przetwarzaniu danych, jeśli:

- mają być wykorzystywane do celów marketingu bezpośredniego,
- przetwarzanie jest konieczne do realizacji zadania publicznego lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi danych.
- przetwarzanie danych jest niezbędne do celów wynikających z uzasadnionego interesu administratora danych lub osoby trzeciej.

Są Państwo uprawnieni do złożenia skargi do organu nadzorczego – Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych.

Wszelkie niezbędne wzory ewentualnych zapytań i wniosków dotyczących ochrony danych osobowych znajdują się na stronie internetowej www.axa-assistance.pl/iodo.

9. Informacja, czy podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym

Samo zawarcie umowy nie zobowiązuje Państwa do przekazania danych osobowych, ale dane te są niezbędne do zawarcia i realizacji umowy ubezpieczenia oraz do przeprowadzenia oceny ryzyka ubezpieczeniowego – odmowa przekazania danych osobowych uniemożliwia zatem zawarcie umowy ubezpieczenia.

10. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji

Informacje podane przez Państwa we wniosku o zawarcie lub odnowienie umowy ubezpieczenia zostaną poddane zautomatyzowanemu przetwarzaniu w systemach AXA Assistance w celu przeprowadzenia oceny ryzyka ubezpieczeniowego. Jej wynik zadecyduje o tym, czy otrzymają Państwo propozycję zawarcia umowy ubezpieczenia, odpowiedź odmowną czy propozycję zawarcia umowy ubezpieczenia na warunkach odmiennych od pierwotnie zaproponowanych.

W przypadku, w którym przetwarzamy Państwa dane do celów maketingu bezpośredniego, dodatkowo zastosujemy analizowanie i profilowanie danych w celu dopasowania naszej oferty do Państwa potrzeb.

11. Źródło pochodzenia danych osobowych

Podczas wykonywania procedur związanych z obsługą roszczeń dane osobowe mogą być pozyskiwane z różnych źródeł, takich jak towarzystwa ubezpieczeniowe, policja, świadkowie, itp.

Podczas wykonywania procedur związanych z zapobieganiem oszustwom dane osobowe mogą być pozyskiwane z różnych źródeł. Ujawnienie tych źródeł wiązałoby się z nieproporcjonalnym wysiłkiem i mogłoby sprawić, że osiągnięcie celów przetwarzania byłoby niemożliwe lub znacznie utrudnione.