



SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

Rezygnacja z Podróży

dla Klientów BNP Paribas Bank Polska S.A.

1.	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Art. 2 ust. 18; Art. 3 ust. 1; art. 6 ust. 2; art. 7.
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Art. 5 ust. 1–4, art. 8 ust. 1, art. 10.

Artykuł 1. Postanowienia ogólne

- Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia, zwane dalej SWU, mają zastosowanie do grupowej umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy Inter Partner Assistance S.A. z siedzibą w Brukseli działającą w Polsce poprzez Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce wchodzącą w skład grupy AXA z siedzibą przy ul. Giełdowej 1, 01-211 Warszawa zwaną dalej Ubezpieczycielem, a BNP Paribas Bank Polska S.A., z siedzibą przy ul. Kasprzaka 10/16, 01-211 Warszawa, zwanym dalej Ubezpieczającym.
- Umowa ubezpieczenia zawierana jest na cudzy rachunek. Postanowienia niniejszych SWU stosuje się odpowiednio do osoby, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia.

Artykuł 2. Definicje

Pojęciom użytym w niniejszych SWU oraz innych dokumentach związanych z umową ubezpieczenia nadaje się znaczenie określone poniżej:

- Aktywacja Karty** – dyspozycja aktywacji Karty, dokonana przez Użytkownika Karty zgodnie z instrukcją otrzymaną wraz z Kartą.
- Dostawca usługi** – organizator turystyki, agent lub pośrednik turystyczny, obiekt hotelarski, linie lotnicze.
- Impreza turystyczna** – przynajmniej dwie usługi turystyczne trwające ponad 24 godziny lub obejmujące nocleg, które tworzą jednolity program i objęte są wspólną ceną oraz zostały wykupione u organizatora turystyki, agenta lub pośrednika turystycznego (np. kilkudniowa wycieczka wykupiona w biurze podróży lub poprzez stronę internetową).
- Karta** – karta płatnicza wydawana przez Ubezpieczającego do prowadzonego przez niego imiennego rachunku bankowego.
- Kłęska żywiołowa** – niszczycielskie działanie sił natury, tj. pożar, uderzenie pioruna, wichura, grad nawalny, huragan, powódź, zalanie, lawina, obsunięcie się terenu, wybuch wulkanu, trzęsienie ziemi.
- Klient** – będący osobą fizyczną, osobą prawną lub spółką nieposiadającą osobowości prawnej Ubezpieczający, Ubezpieczony, uprawniony z umowy ubezpieczenia oraz poszukujący ochrony ubezpieczeniowej.
- Kradzież z włamaniem** – usiłowanie lub dokonanie zaboru rzeczy należącej do Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego przez osobę trzecią poprzez włamanie, czyli przedostanie się do zamkniętych pomieszczeń poprzez niedozwolone pokonanie zabezpieczeń lub innej przeszkody zabezpieczającej z użyciem siły.
- Miejsce zamieszkania** – znajdujący się na terytorium Polski lokal mieszkalny lub budynek mieszkalny jednorodzinny, w którym Ubezpieczony lub Współubezpieczony na stałe przebywa, zgodnie z jego oświadczeniem.
- Nagłe zachorowanie** – nagłe zaburzenie stanu zdrowia, które ze względu na swój charakter stanowi bezpośrednie zagrożenie dla życia lub zdrowia i wymaga niezbędnego, bezzwłocznego leczenia.
- Nieszczęśliwy wypadek** – niespodziewane i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, powodujące rozstrój zdrowia, fizyczne obrażenia lub śmierć.
- Osoba bliska** – małżonkowie, dzieci, rodzice, prawni opiekunowie, teściowie, rodzeństwo, dziadkowie, wnuki, zięć, synowa, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica oraz osoby pozostające w konkubinacie, które nie są jednocześnie Współubezpieczonym.
- Podróż** – Impreza turystyczna, realizacja umowy rezerwacji noclegów i/lub biletów lotniczych.

- Reklamacja** – zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela, skierowane przez Klienta do Ubezpieczyciela.
- Ubezpieczony** – osoba fizyczna, będąca Użytkownikiem Karty, która złożyła oświadczenie woli o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia i ma ukończone 18 lat.
- Uposażony** – osoba uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego wskazana przez niego imiennie. W przypadku niewyznaczenia Uposażonego świadczenie przysługuje ustawowym spadkobiercom Ubezpieczonego w kolejności i wysokości zgodnej z zasadami dziedziczenia ustawowego.
- Użytkownik Karty** – osoba, której została wydana Karta.
- Współubezpieczony** – osoba podróżująca wraz z Ubezpieczonym, której dane znajdują się na tym samym dokumencie rezerwacji/ umowy Podróży.
- Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte zakresem umowy ubezpieczenia, które nastąpiło w Okresie ubezpieczenia, na podstawie którego powstaje obowiązek Ubezpieczyciela do wypłaty Ubezpieczonemu lub osobie trzeciej świadczenia ubezpieczeniowego zgodnie z postanowieniami niniejszych SWU.

Artykuł 3. Przystąpienie do umowy ubezpieczenia

- Ubezpieczony przystępuje do umowy ubezpieczenia poprzez złożenie oświadczenia woli o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia za pośrednictwem Ubezpieczającego.
- Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać Ubezpieczonemu SWU przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia oraz udzielić mu informacji o postanowieniach umowy ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczy ona jego praw i obowiązków.

Artykuł 4. Składka ubezpieczeniowa

- Ubezpieczyciel określa wysokość składki ubezpieczeniowej na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
- Składka ubezpieczeniowa płatna jest zgodnie z umową ubezpieczenia.
- Obowiązek opłacenia składki ciąży na Ubezpieczającym.

Artykuł 5. Okres ubezpieczenia

- 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:
 - rozpoczęcia Imprezy turystycznej,
 - zameldowania się w obiekcie hotelarskim, w którym dokonano rezerwacji noclegów;
 - wejścia na pokład samolotu, w zależności od rodzaju Podróży.
- 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.
- Ochrona ubezpieczeniowa trwa tylko w czasie, w którym Karta jest aktywna, z zastrzeżeniem ust. 6 poniżej.
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do każdej Podróży wygasa z dniem:

- 1) przyjęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkodę związaną z danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym;
- 2) rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia;
- 3) śmierci Ubezpieczonego;
- 4) ostatnim dniem okresu ubezpieczenia;
- 5) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym Karta zostanie zastrzeżona, z zastrzeżeniem ust. 6 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.

Artykuł 6. Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkody powstałe w okresie ubezpieczenia.
2. Sumę ubezpieczenia stanowią koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z rezerwacją/zawarciem umowy Podróży, jednak nie więcej niż 40 000 PLN na jednego Ubezpieczonego/Współubezpieczonego na jedną Podróż.

Artykuł 7. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

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, do którego została wydana Karta.
2. Ubezpieczyciel przyjmuje odpowiedzialność za poniższe nagłe i niezależne od Ubezpieczonego Zdarzenia ubezpieczeniowe, które zaistniały w okresie ubezpieczenia i uniemożliwiają realizację Podróży:
 - a) Nagłe zachorowanie Ubezpieczonego, Współubezpieczonego lub Osób im bliskich;
 - b) Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego, Współubezpieczonego lub Osób im bliskich;
 - c) zgon Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego lub Osób im bliskich;
 - d) kwarantanna lub izolacja Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego;
 - e) szkoda rzeczowa (w mieniu) poniesiona przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego spowodowana Zdarzeniem losowym, w związku z którą obecność Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w Miejscu zamieszkania jest konieczna do wykonania czynności prawnych i administracyjnych w okresie ich planowanej Podróży;
 - f) utrata zatrudnienia przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, gdy ustanie stosunku pracy nastąpiło z przyczyn leżących po stronie pracownika w rozumieniu przepisów prawa pracy;
 - g) 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;
 - h) zgłoszona odpowiednim władzom i udokumentowana kradzież dokumentów Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, które są niezbędne do odbycia Podróży (paszport, wiza, itp.);
 - i) inne możliwe do udokumentowania zdarzenia uniemożliwiające Podróż.

Artykuł 8. Ustalanie zasadności roszczeń i wysokości świadczeń

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 liczby 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. Przeliczenie na złote polskie wydatków poniesionych w walutach obcych dokonywane jest według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu wydania decyzji o wypłacie świadczenia.

Artykuł 9. Sposób postępowania w przypadku szkody

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:
 - 1) uzupełniony i podpisany druk zgłoszenia szkody,
 - 2) kopię umowy o imprezę uczestnictwa w imprezie turystycznej, potwierdzenie rezerwacji noclegów i/lub biletów lotniczych wraz z warunkami rezygnacji;
 - 3) dokumentację medyczną opisującą rodzaj i charakter obrażeń lub objawów, zawierającą dokładną diagnozę oraz zaordynowane leczenie;
 - 4) raport policji lub protokół sporządzony przez inną instytucję, w przypadku zdarzeń, których dotyczyła interwencja danych organów;
 - 5) oryginały lub kopie rachunków i dowodów ich zapłaty za Podróż,
 - 6) 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.
6. Roszczenie może zostać wysłane do Ubezpieczyciela na adres: ul. Giełdowa 1, 01-211 Warszawa lub z pomocą poczty elektronicznej na adres: likwidacja@axa-assistance.pl. Telefon kontaktowy: +48 22 575 96 09.

Artykuł 10. Wyłączenia odpowiedzialności

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w sytuacji, gdy Ubezpieczony nie powiadomił pisemnie lub mailowo Dostawcy usługi o rezygnacji.
2. Ubezpieczenie nie obejmuje zdarzeń/szkód powstałych w wyniku:
 - 1) działań umyślnych oraz takich, które powstały wskutek samookaleczenia, usiłowania albo popełnienia samobójstwa lub przestępstwa;
 - 2) zaburzeń psychicznych;
 - 3) znajdowania się przez Ubezpieczonego, Współubezpieczonego lub ich Osób bliskich pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających;
 - 4) niewywiązania się dostawcy usług lub podmiotu odpowiedzialnego za wykonanie danej usługi turystycznej ze zobowiązań umowy (np. odwołanie rezerwacji przez hotel, odwołanie lotu, strajk pracowników biura podróży);
 - 5) skutków zarażeniem chorobami przenoszonymi drogą płciową, AIDS, HIV;
 - 6) udziału w polowaniu na zwierzęta;
 - 7) braku wymaganych dokumentów (m.in. wiza, paszport, zielona karta, zaświadczenie o wymaganych szczepieniach, kod QR) niezbędnych do odbycia Podróży w momencie jej rozpoczęcia, o ile nastąpiło to w wyniku zaniedbania/zaniechania przez Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczenie nie obejmuje również rezygnacji lub przerwania Podróży, które powstały w wyniku:
 - 1) jakichkolwiek zdarzeń w miejscu docelowym Podróży, które dotyczą lokalnej ludności (np. ekstremalna pogoda, huragan, powódź, trzęsienie ziemi, wojna, zamieszki);

- 2) epidemii, pandemii lub jakichkolwiek restrykcji dotyczących podróżowania i przemieszczania się nałożonych przez lokalne władze w którymkolwiek kraju, przez który przebiega Podróż (łącznie z krajem rozpoczęcia Podróży).
4. Ubezpieczyciel nie odpowiada również za Zdarzenia ubezpieczeniowe, które były znane Ubezpieczonemu przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia.
5. 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.
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/>.

Artykuł 13. Postanowienia końcowe

1. Wszystkie oświadczenia, zawiadomienia i wnioski związane z treścią umowy ubezpieczenia powinny zostać złożone do Ubezpieczyciela w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. We wszelkich kontaktach i prowadzonej z Ubezpieczycielem korespondencji obowiązuje język polski.
3. Dla umów ubezpieczenia, do których mają zastosowanie niniejsze SWU właściwym jest prawo polskie.
4. Niniejsze SWU mają zastosowanie do Ubezpieczonych, którzy przystąpili do umowy ubezpieczenia od dnia 09.05.2024 r.

Artykuł 11. Roszczenia regresowe

1. Z dniem wypłaty świadczenia na Ubezpieczyciela przechodzą roszczenia wobec osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości świadczenia wypłaconego przez Ubezpieczyciela. W przypadku gdy Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń przed roszczeniami Ubezpieczyciela w stosunku do pozostałej części.
2. Na Ubezpieczyciela nie przechodzą roszczenia Ubezpieczonego, o których mowa w ust. 1 niniejszego artykułu, przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić pomocy Ubezpieczycielowi przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę, dostarczając niezbędnych informacji i dokumentów oraz umożliwić prowadzenie czynności niezbędnych do dochodzenia roszczeń regresowych.

Artykuł 12. Reklamacje i spory sądowe

1. Reklamacje składa się:
 - 1) w formie pisemnej:
 - a) osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela;
 - b) przesyłką pocztową na adres Ubezpieczyciela:
Dział Jakości Axa Assistance
ul. Giełdowa 1; 01-211 Warszawa;
 - 2) drogą elektroniczną na adres e-mail: quality@axa-assistance.pl lub na adres doręczeń elektronicznych Ubezpieczyciela: AE:PL-30648-15425-EVIJG-16.
2. Przesłane zgłoszenie powinno zawierać następujące dane:
 - 1) imię i nazwisko Klienta;
 - 2) pełen adres korespondencyjny Klienta, lub
 - 3) adres e-mail, na który należy skierować odpowiedź;
 - 4) wskazanie umowy ubezpieczenia, której dotyczy Reklamacja;
 - 5) opis zgłaszanego problemu oraz przedmiot i okoliczności uzasadniające Reklamację;
 - 6) oczekiwane przez Klienta działania;
 - 7) w przypadku gdy Klient oczekuje przestania odpowiedzi drogą elektroniczną – żądanie Klienta w tym zakresie.
3. Jeżeli w procesie rozpatrywania Reklamacji konieczne będzie uzyskanie dodatkowych informacji związanych ze zgłoszeniem, Ubezpieczyciel poinformuje o tym Klienta.
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:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) 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 przestanie 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.



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

**Ubezpieczenie ma charakter ochronny i funkcjonuje
w ramach Karty wydawanej przez Ubezpieczającego do imiennego rachunku bankowego
i obowiązuje od 09.05.2024 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. Giętdowa 1, 01-211 Warszawa
2.	Ubezpieczający	BNP Paribas Bank Polska S.A. z siedzibą w Warszawie 01-211, ul. Kasprzaka 2, 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, do którego została wydana Karta.2. Ubezpieczyciel przyjmuje odpowiedzialność za poniższe nagłe i niezależne od Ubezpieczonego Zdarzenia ubezpieczeniowe, które zaistniały w okresie ubezpieczenia i uniemożliwiają realizację Podróży:<ol style="list-style-type: none">a) Nagłe zachorowanie Ubezpieczonego, Współubezpieczonego lub Osób im bliskich;b) Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego, Współubezpieczonego lub Osób im bliskich;c) zgon Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego lub Osób im bliskich;d) kwarantanna lub izolacja Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego;e) szkoda rzeczowa (w mieniu) poniesiona przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego spowodowana Zdarzeniem losowym, w związku z którą obecność Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w Miejscu zamieszkania jest konieczna do wykonania czynności prawnych i administracyjnych w okresie ich planowanej Podróży;f) utrata zatrudnienia przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, gdy ustanie stosunku pracy nastąpiło z przyczyn leżących po stronie pracownika w rozumieniu przepisów prawa pracy;g) 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;h) zgłoszona odpowiednim władzom i udokumentowana kradzież dokumentów Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, które są niezbędne do odbycia Podróży (paszport, wiza, itp.);i) inne możliwe do udokumentowania zdarzenie uniemożliwiające Podróż.
5.	Świadczenia przysługujące klientowi lub innym osobom z umowy ubezpieczenia.	Świadczeniem ubezpieczeniowym jest zwrot kosztów odwołania zarezerwowanej Podróży poniesionych 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. Przeliczenie 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.	<p>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.</p>
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. <ol style="list-style-type: none"> 1. Ochrona ubezpieczeniowa trwa tylko w czasie, w którym Karta jest aktywna, z zastrzeżeniem ust. 5 poniżej. 2. 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. 3. Każde zawarcie umowy/dokonanie rezerwacji Podróży rozpoczyna nowy okres ubezpieczenia. 4. 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.	<p>Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w sytuacji, gdy Ubezpieczony nie powiadomił pisemnie lub mailowo Dostawcy usługi o rezygnacji. 2. Ubezpieczenie nie obejmuje zdarzeń/szkód powstałych w wyniku: <ol style="list-style-type: none"> 1) działań umyślnych oraz takich, które powstały wskutek samookaleczenia, usiłowania albo popełnienia samobójstwa lub przestępstwa; 2) zaburzeń psychicznych; 3) znajdowania się przez Ubezpieczonego, Współubezpieczonego lub ich Osób bliskich pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających; 4) niewywiązania się dostawcy usług lub podmiotu odpowiedzialnego za wykonanie danej usługi turystycznej ze zobowiązań umowy (np. odwołanie rezerwacji przez hotel, odwołanie lotu, strajk pracowników biura podróży); 5) skutków zarażeniem chorobami przenoszonymi drogą płciową, AIDS, HIV; 6) udziału w polowaniu na zwierzęta; 7) braku wymaganych dokumentów (m.in. wiza, paszport, zielona karta, zaświadczenie o wymaganych szczepieniach, kod QR) niezbędnych do odbycia Podróży w momencie jej rozpoczęcia, o ile nastąpiło to w wyniku zaniedbania/zaniechania przez Ubezpieczonego. 3. Ubezpieczenie nie obejmuje również rezygnacji lub przerwania Podróży, które powstały w wyniku: <ol style="list-style-type: none"> 1) jakichkolwiek zdarzeń w miejscu docelowym Podróży, które dotyczą lokalnej ludności (np. ekstremalna pogoda, huragan, powódź, trzęsienie ziemi, wojna, zamieszki); 2) epidemii, pandemii lub jakichkolwiek restrykcji dotyczących podróżowania i przemieszczania się nałożonych przez lokalne władze w którymkolwiek kraju, przez który przebiega Podróż (łącznie z krajem rozpoczęcia Podróży). 4. Ubezpieczyciel nie odpowiada również za Zdarzenia ubezpieczeniowe, które były znane Ubezpieczonemu przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia. 5. 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.	<p>Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej.</p>	<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.	<p>Zgłaszanie zdarzenia ubezpieczeniowego i reklamacji.</p>	<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: <ol style="list-style-type: none"> f) uzupełniony i podpisany druk zgłoszenia szkody, g) kopię umowy o imprezę uczestnictwa w imprezie turystycznej, potwierdzenie rezerwacji noclegów i/lub biletów lotniczych wraz z warunkami rezygnacji; h) dokumentację medyczną opisującą rodzaj i charakter obrażeń lub objawów, zawierające dokładną diagnozę oraz zaordynowane leczenie; i) raport policji lub protokół sporządzony przez inną instytucję, w przypadku zdarzeń, których dotyczyła interwencja danych organów; j) oryginały lub kopie rachunków i dowodów ich zapłaty za Podróż, k) 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. <p>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.</p> <p>Zgłaszanie reklamacji:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reklamację składa się Ubezpieczycielowi drogą:

		<ul style="list-style-type: none"> a) telefoniczną pod numerem +48 (22) 575 95 91, b) e-mailową na adres: quality@axa-assistance.pl lub na adres doręczeń elektronicznych Ubezpieczyciela: AE:PL-30648-15425-EVIJG-16. c) pocztową na adres: Inter Partner Assistance Oddział w Polsce, Dział Jakości, ul. Giełdowa 1, 01-211 Warszawa. <ul style="list-style-type: none"> 2. Przesłane Reklamacje powinny zawierać następujące dane: <ul style="list-style-type: none"> 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: <ul style="list-style-type: none"> 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 wniósł 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.	<p>Sposób zgłaszania skargi opisany jest w pkt. 12 powyżej w sekcji „Zgłaszanie reklamacji”.</p> <p>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.</p>
14.	Opodatkowanie świadczeń	Nie dotyczy.
15.	Wpływ ubezpieczenia na dostępność produktów bankowych	Ubezpieczenie jest integralnym elementem Konta i nie wpływa na jego koszt.

Szczególne Warunki Ubezpieczenia Rezygnacja z Podróży wchodzi w życie z dniem 09.05.2024 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

Prawidłowe przetwarzanie Państwa danych osobowych jest dla naszej firmy sprawą wysokiej wagi. W związku z tym w niniejszym dokumencie przekazujemy Państwu szczegółowe informacje o tym, dlaczego i w jakim celu przetwarzamy Państwa dane osobowe, jakie prawa przysługują Państwu w związku z ich przetwarzaniem oraz wszelkie inne informacje w tym zakresie, które mogą być dla Państwa istotne.

1. ADMINISTRATOR DANYCH OSOBOWYCH

Administratorem Państwa danych osobowych jest Inter Partner Assistance S.A. z siedzibą w Brukseli działająca w Polsce poprzez Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, ul. Giełdowa 1, 01-211 Warszawa (dalej: „Ubezpieczyciel” lub „AXA”). Ubezpieczyciel jest częścią międzynarodowej Grupy AXA. Adres strony internetowej www.axa-assistance.pl. W ramach prowadzonej działalności ubezpieczeniowej Ubezpieczyciel pełni funkcję administratora danych, tj. określa, w jaki sposób i w jakim celu Państwa dane są wykorzystywane.

2. INSPEKTOR OCHRONY DANYCH

Ubezpieczyciel korzysta z usług inspektora ochrony danych, który nadzoruje poprawne przetwarzanie danych osobowych. Wszelkie niezbędne wzory ewentualnych próśb i wniosków dotyczących ochrony danych osobowych znajdują się na stronie internetowej www.axa-assistance.pl/iodo/.

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

- drogą mailową iodo@axa-assistance.pl,
- przez formularz kontaktowy na stronie www.axa-assistance.pl,
- listownie, pisząc na adres:
ul. Giełdowa 1, 01-211 Warszawa.

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. CELE I PODSTAWY PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Państwa dane osobowe mogą być przetwarzane do następujących celów:

- zawarcie i realizacja umowy ubezpieczenia oraz przeprowadzenie oceny ryzyka ubezpieczeniowego – podstawą prawną do przetwarzania danych, w tym danych dotyczących stanu zdrowia stanowią przepis prawa oraz cele w postaci zawarcia i realizacji umowy;
- zautomatyzowana ocena ryzyka ubezpieczeniowego w ramach profilowania przed zawarciem umowy – podstawą prawną do przetwarzania danych jest przepis prawa;
- bezpośredni marketing produktów i usług administratora, w tym przetwarzanie danych do celów analitycznych oraz do celów profilowania przed zawarciem umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania danych jest ich przetwarzanie w uzasadnionym interesie administratora; Uzasadniony interes administratora oznacza prowadzenie marketingu bezpośredniego jego usług;
- bezpośredni marketing produktów i usług administratora, w tym przetwarzanie danych do celów analitycznych oraz do celów profilowania po wygaśnięciu umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania danych jest zgoda, którą mogą Państwo nam dostarczyć;
- wykonywanie zobowiązań administratora związanych z obowiązkami sprawozdawczymi – podstawą prawną przetwarzania są obowiązki prawne wynikające z przepisów prawa;
- cele księgowe, podatkowe i związane z naliczaniem opłat – podstawą prawną przetwarzania są obowiązki prawne wynikające z przepisów prawa;
- dochodzenie i obsługa roszczeń związanych z umową ubezpieczenia lub obroną przed roszczeniami – podstawą prawną przetwarzania jest realizacja prawnie uzasadnionego interesu administratora;
- jako środek zapobiegania przestępstwom ubezpieczeniowym – podstawą prawną przetwarzania danych są obowiązki prawne wynikające z przepisów prawa;
- reasekuracja ryzyka – podstawą prawną przetwarzania danych jest konieczność jego przeprowadzenia w celu realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; prawnie uzasadniony interes administratora dotyczy obniżenia ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawartą umową poprzez reasekurację.

4. ODBIORCY LUB KATEGORIE ODBIORCÓW DANYCH OSOBOWYCH

Państwa dane osobowe mogą zostać przekazane następującym kategoriom odbiorców:

- podmiotom upoważnionym do udostępnienia im danych osobowych na podstawie przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z dnia 11 września 2015 r. oraz innych przepisów prawa, w tym innym ubezpieczycielom w związku z roszczeniami regresowymi i reasekuratorom,
- podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie AXA, między innymi podmiotom realizującym świadczącym wynikające z umowy ubezpieczenia, dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, agencjom marketingowym, czy też agentom ubezpieczeniowym – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami AXA.

Możemy udostępniać Państwa dane osobowe innym podmiotom w ramach międzynarodowej Grupy AXA, które współpracują z nami przy świadczeniu określonych usług, takich jak: 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 podmiotom należącym/wchodzącym w skład międzynarodowej Grupy AXA do celów zarządzania kosztami roszczeń, udoskonalania produktów, personalizacji oferty produktowej oraz zapobiegania przestępstwom ubezpieczeniowym i wykrywania ich.

5. PRZEKAZYWANIE DANYCH OSOBOWYCH DO PAŃSTWA TRZECIEGO

Państwa dane mogą zostać przekazane do państwa trzeciego w przypadku, gdy jest to niezbędne do realizacji konkretnego świadczenia na mocy zawartej przez Państwa umowy ubezpieczenia oraz kiedy jest to niezbędne do ochrony istotnych interesów Państwa lub ubezpieczonych, zwłaszcza w przypadku umowy ubezpieczenia, w ramach której działamy w celu ochrony zdrowia lub życia. Grupa AXA prowadzi działalność na całym świecie, co wiąże się z tym, że zagraniczne podmioty świadczą na jej rzecz określone usługi. Przy przekazywaniu danych poza Europejski Obszar Gospodarczy i Szwajcarię zapewniamy taki poziom ochrony, który w najbliższym stopniu odpowiada wymogom ochrony danych osobowych obowiązującym w Polsce.

6. OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH OSOBOWYCH

Państwa dane osobowe będą przechowywane odpowiednio:

- przez czas obowiązywania umowy a następnie do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub
 - do momentu realizacji prawnie usprawiedliwionego interesu AXA, lub
 - do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia, lub
 - przez okres 12 lat od dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia w celach statystycznych, w tym w celu ustalania na podstawie danych osobowych wysokości składek ubezpieczeniowych, składek reasekuracyjnych oraz rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych oraz dla celów rachunkowości Ubezpieczyciela.
- Administrator zaprzestanie przetwarzania danych do celów marketingu bezpośredniego, w tym profilowania i celów analitycznych, jeżeli zgłoszą Państwo sprzeciw wobec przetwarzania Państwa danych w tych celach. Jeżeli wyrazili Państwo zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów marketingowych, to będą one przechowywane do momentu cofnięcia przez Państwa zgody na przetwarzanie danych osobowych.

7. PRAWA OSOBY, KTÓREJ DANE DOTYCZA

Mają Państwo prawo do:

- dostępu do treści swoich danych;
- sprostowania danych (poprawiania);
- usunięcia danych osobowych;
- ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
- przenoszenia danych;
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych.

Prawa te przysługują Państwu w przypadku UE i w zakresie przewidzianym przez przepisy Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE. (Rozporządzenie). Rozporządzenie ma zastosowanie od dnia 25 maja 2018 r. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Państwa danych osobowych jest zgoda, mają Państwo prawo wycofania zgody w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem lub do celów przetwarzania danych na innej podstawie (przepis prawa, uzasadniony interes administratora).

Są Państwo uprawnieni do złożenia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

8. INFORMACJA, CZY PODANIE DANYCH OSOBOWYCH JEST WYMOGIEM USTAWOWYM CZY UMOWNYM

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.

9. ZAUTOMATYZOWANE PODEJMOWANIE DECYZJI

Informacje podane przez Państwa we wniosku o zawarcie lub przystąpienie do umowy ubezpieczenia zostaną poddane zautomatyzowanemu przetwarzaniu w systemach Grupy AXA 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 związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji mają Państwo prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjętej decyzji, zakwestionowania tej decyzji, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka (tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka).