



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA KOSZTÓW OD REZYGNACJI Z PODRÓŻY 100% DLA KLIENTÓW EXIM TOURS

1.	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Art. 2; Art. 3 ust. 4; Art. 6 ust. 2 i 3; Art. 8; Art. 9; Art. 10;
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Art. 6 ust. 4 i 5; Art. 7 ust. 3; Art. 8 ust. 3 k); Art. 9 ust. 1 i 8; Art. 11;

Tabela świadczeń i limitów

Rezygnacja z Podróży	do 6 000 EUR/osobę
----------------------	--------------------

Spis treści

Artykuł 1.	Postanowienia ogólne	2
Artykuł 2.	Definicje pojęć.....	2
Artykuł 3.	Zawarcie umowy ubezpieczenia	2
Artykuł 4.	Odstąpienie od/rozwiązanie umowy ubezpieczenia	2
Artykuł 5.	Składka ubezpieczeniowa	3
Artykuł 6.	Okres ubezpieczenia	3
Artykuł 7.	Suma ubezpieczenia.....	3
Artykuł 8.	Zakres ubezpieczenia	3
Artykuł 9.	Ustalanie zasadności roszczeń i wysokości świadczeń	4
Artykuł 10.	Sposób postępowania w przypadku szkody	4
Artykuł 11.	Generalne wyłączenia odpowiedzialności.....	4
Artykuł 12.	Roszczenia regresowe.....	5
Artykuł 13.	Reklamacje i spory sądowe.....	5
Artykuł 14.	Postanowienia końcowe	5

Artykuł 1. Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia, zwane dalej OWU, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych 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, zwaną dalej Ubezpieczycielem, a Ubezpieczającymi.
2. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na cudzy rachunek, wówczas postanowienia niniejszych OWU stosuje się odpowiednio do osoby, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia.

Artykuł 2. Definicje pojęć

Pojęciom użytym w niniejszych OWU oraz innych dokumentach związanych z umową ubezpieczenia zawieraną na ich podstawie, nadaje się znaczenie określone poniżej:

1. **Agent** – upoważniony przedstawiciel Ubezpieczyciela pośredniczący w zawieraniu umów ubezpieczenia.
2. **Akt terrorystyczny** – umotywowane ideologicznie, planowane i zorganizowane działania pojedynczych osób lub grup skutkujące naruszeniem istniejącego porządku prawnego, podjęte w celu wymuszenia od władz państwowych i społeczeństwa określonych zachowań lub świadczeń.
3. **Centrum Pomocy Assistance** – jednostka organizacyjna zajmująca się w imieniu Ubezpieczyciela organizacją i świadczeniem Ubezpieczonemu usług określonych w niniejszych OWU oraz likwidacją szkód.
4. **Choroba przewlekła** – wszelkie zaburzenia lub odchylenia od normy w stanie zdrowia, które były zdiagnozowane, leczone lub dawały objawy w okresie 24 miesięcy poprzedzających datę zawarcia umowy ubezpieczenia.
5. **Dostawca usługi** – organizator turystyki, agent lub pośrednik turystyczny, obiekt hotelarski, linie lotnicze.
6. **Hospitalizacja** – leczenie szpitalne wiążące się z koniecznością pobytu w szpitalu przez okres obejmujący co najmniej 24 godziny.
7. **Impreza turystyczna** – połączenie co najmniej dwóch różnych rodzajów usług turystycznych (np. nocleg, transport, wynajem samochodu) na potrzeby tej samej Podróży.
8. **Kłęska żywiołowa** – niszczycielskie działanie sił natury w postaci pożaru, uderzenia pioruna, wichury, gradu nawalnego, huraganu, powodzi, lawiny, obsunięcie się terenu, wybuchu wulkanu, trzęsienia ziemi.
9. **Klient** – będący osobą fizyczną, prawną lub jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej Ubezpieczający, Ubezpieczony, uprawniony z umowy ubezpieczenia oraz poszukujący ochrony ubezpieczeniowej.
10. **Kradzież z włamaniem** – usiłowanie lub dokonanie zaboru rzeczy należącej do Ubezpieczonego przez osobę trzecią, poprzez włamanie, czyli przedostanie się do zamkniętych pomieszczeń przez niedozwolone złamanie zabezpieczeń lub poprzez pokonanie innej przeszkody zabezpieczającej z użyciem siły.
11. **Kraj stałego zamieszkania** – kraj, w którym Ubezpieczony jest aktualnie objęty powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym lub kraj, w którym Ubezpieczony przebywa z zamiarem stałego pobytu.
12. **Miejsce zamieszkania** – znajdujący się w Kraju stałego zamieszkania lokal mieszkalny lub budynek mieszkalny jednorodzinny, w którym Ubezpieczony na stałe przebywa.
13. **Nagłe zachorowanie** – nagłe zaburzenie stanu zdrowia Ubezpieczonego, które ze względu na swój charakter stanowi bezpośrednie zagrożenie dla życia lub zdrowia Ubezpieczonego niezależnie od jego woli i wymaga niezbędnego, bezzwłocznego leczenia.
14. **Nieszczęśliwy wypadek** – niespodziewane i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli doznał rozstroju zdrowia, fizycznych obrażeń lub zmarł.
15. **Osoba bliska** – małżonek, dzieci, rodzice, prawni opiekunowie, teściowie, rodzeństwo, dziadkowie, wnuki oraz osoby pozostające w konkubinacie, które nie są jednocześnie Współubezpieczonym.
16. **Podróż** – Impreza turystyczna, realizacja umowy rezerwacji noclegów i/lub biletów lotniczych.

17. **Polisa** - dokument wystawiony przez Ubezpieczyciela bądź w jego imieniu jako potwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU.
18. **Rabunek** – użycie przemocy lub groźba bezpośredniego użycia przemocy przez osobę trzecią w stosunku do Ubezpieczonego w celu przywłaszczenia sobie mienia należącego do Ubezpieczonego.
19. **Reklamacja** – wystąpienie Klienta skierowane do Ubezpieczyciela, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
20. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawarła z Ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia.
21. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, która objęta jest umową ubezpieczenia.
22. **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek jego śmierci. W przypadku niewyznaczenia Uprawnionego świadczenie przysługuje spadkobiercom Ubezpieczonego w kolejności i wysokości zgodnej z zasadami dziedziczenia ustawowego.
23. **Współubezpieczony** – osoba podróżująca wraz z Ubezpieczonym, której dane znajdują się na tym samym dokumencie rezerwacji i która jest objęta ubezpieczeniem w ramach tej samej polisy.
24. **Zachorowanie na COVID-19** – nagłe zaburzenie stanu zdrowia Ubezpieczonego, do którego doszło w wyniku zakażenia wirusem SARS-CoV-2 (potwierdzone testem wykonanym zgodnie z zaleceniem lekarza wykonanym po przeprowadzonym badaniu Ubezpieczonego), które stanowi bezpośrednie zagrożenie dla życia lub zdrowia Ubezpieczonego i wymaga niezbędnego, bezzwłocznego leczenia.
25. **Zdarzenie losowe** – nie dające się przewidzieć zdarzenie, niezależne od woli Ubezpieczonego. Na potrzeby niniejszych OWU za Zdarzenie losowe uważa się: Kradzież z włamaniem, pożar lub zalanie Miejsca zamieszkania, zniszczenie Miejsca zamieszkania w wyniku Kłęski żywiołowej.
26. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte zakresem umowy ubezpieczenia, które nastąpiło w Okresie ubezpieczenia, na podstawie którego powstaje obowiązek Ubezpieczyciela do udzielenia Ubezpieczonemu lub osobie trzeciej świadczenia ubezpieczeniowego zgodnie z postanowieniami niniejszych OWU.

Artykuł 3. Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na wniosek Ubezpieczającego.
2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia za pośrednictwem strony internetowej szczegółowe informacje o procesie zawarcia umowy ubezpieczenia zawarte są w Regulaminie zawierania umów na odległość, dostępnym na stronie internetowej lub aplikacji, za pośrednictwem której dochodzi do zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. Jeżeli Ubezpieczający zawiera ubezpieczenie na rzecz osoby trzeciej (Ubezpieczonego), zobowiązany jest on przekazać Ubezpieczonemu OWU oraz zapoznać go z treścią umowy ubezpieczenia, a także poinformować Ubezpieczonego o przysługujących mu prawach i ciążących na nim obowiązkach.
4. Zawarcie umowy Ubezpieczenia kosztów rezygnacji 100% możliwe jest maksymalnie do 14 dni kalendarzowych od dnia dokonania rezerwacji Imprezy turystycznej, biletu lotniczego lub noclegów i wniesienia co najmniej części opłaty (zaliczki), chyba że do planowanej daty rozpoczęcia Podróży pozostało mniej niż 30 dni – wówczas zawarcie umowy w zakresie rezygnacji możliwe jest wyłącznie w tym samym dniu, w którym dokonano rezerwacji i wniesiono opłaty.
5. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą w chwili otrzymania przez Ubezpieczającego Polisy, pod warunkiem uregulowania składki ubezpieczeniowej.
6. Treść stosunku prawnego z umowy ubezpieczenia wynika łącznie z treści niniejszych OWU oraz Polisy.

Artykuł 4. Odstąpienie od/rozwiązanie umowy ubezpieczenia

1. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na odległość Ubezpieczającemu będącemu konsumentem przysługuje prawo

odstąpienia od umowy ubezpieczenia, której okres ubezpieczenia wynosi co najmniej 30 dni, w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy.

2. W przypadku zawarcia umowy w sposób inny niż wskazany powyżej i jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczającemu przysługuje prawo odstąpienia od niej w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia poinformowania go o tym prawie.
3. Skorzystanie z uprawnień wskazanych powyżej w ust. 1 i 2 nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł 5. Składka ubezpieczeniowa

1. Ubezpieczyciel określa wysokość składki ubezpieczeniowej na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Składka ubezpieczeniowa wyrażona jest w złotych polskich. Jej wysokość podana jest w Polisie.
3. Składka ubezpieczeniowa płatna jest jednorazowo za cały Okres ubezpieczenia.
4. Obowiązek opłacenia składki ciąży na Ubezpieczającym.
5. Zapłata składki ubezpieczeniowej następuje:
 - 1) z chwilą uznania rachunku podmiotu świadczącego usługi płatnicze na rzecz Agenta składką ubezpieczeniową, jeżeli Ubezpieczający korzysta z płatności na odległość;
 - 2) z chwilą przekazania gotówki Agentowi, jeżeli Ubezpieczający przekazuje składkę ubezpieczeniową w formie gotówkowej.

Artykuł 6. Okres ubezpieczenia

1. Okres ubezpieczenia wskazany jest w Polisie i jest to okres, w którym Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się tylko dla umów ubezpieczenia, które zostały skutecznie zawarte (tzn. dla których opłacono składkę ubezpieczeniową).
3. Ochrona ubezpieczeniowa oraz prawo do świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia kosztów rezygnacji z Podróży przed jej rozpoczęciem rozpoczyna się dzień po dniu oznaczonym w Polisie jako data zawarcia umowy ubezpieczenia.
4. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się w zależności od rodzaju Podróży w momencie:
 - 1) rozpoczęcia Imprezy turystycznej;
 - 2) zameldowania się w obiekcie hotelarskim, w którym dokonano rezerwacji noclegów;
 - 3) wejścia na pokład samolotu.
5. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa:
 - 1) w momencie przyjęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkodę związaną z danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym;
 - 2) z dniem odstąpienia Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia;
 - 3) z dniem śmierci Ubezpieczonego w stosunku do tego Ubezpieczonego;
 - 4) z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia;w zależności od tego, co nastąpi pierwsze.

Artykuł 7. Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkody powstałe w Okresie ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia wskazana jest w Polisie.
3. Sumę ubezpieczenia stanowią koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z rezerwacją/zawarciem umowy Podróży, jednak nie więcej niż 6 000 EUR dla jednego Ubezpieczonego/Współubezpieczonego.

Artykuł 8. Zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z Podróży dotyczy:
 - a) Imprez turystycznych wynikających z umów zawartych z Dostawcą usługi,

- b) biletów lotniczych na trasach międzynarodowych na lot licencjonowanymi liniami lotniczymi,
- c) noclegów w zagranicznych obiektach.

2. Przedmiotem ubezpieczenia są odpowiednio:

- a) koszty odwołania udziału w Imprezie turystycznej, poniesione przez Ubezpieczonego przed jej rozpoczęciem, zgodnie z pisemnymi postanowieniami umowy/ warunków uczestnictwa, do których zwrotu nie jest zobowiązany Dostawca usługi;
- b) koszty rezygnacji z biletu lotniczego poniesione przez Ubezpieczonego przed rozpoczęciem Podróży, zgodnie z postanowieniami warunków rezerwacji lub umowy, do których zwrotu nie jest zobowiązany Dostawca usługi;
- c) koszty odwołania zarezerwowanych wcześniej noclegów poniesione przez Ubezpieczonego przed rozpoczęciem Podróży, zgodnie z postanowieniami warunków rezerwacji lub umowy, do których zwrotu nie jest zobowiązany Dostawca usługi.

3. Ubezpieczyciel zwraca koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z rezygnacją z Podróży, jedynie gdy wynika to z następujących powodów zaistniałych w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej i uniemożliwiających realizację Podróży:

- a) Nagłe zachorowanie lub Zachorowanie na COVID-19 Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, pod warunkiem, iż zgodnie z rokowaniami lekarza prowadzącego nie jest prawdopodobne wyzdrowienie chorego do dnia rozpoczęcia Podróży;
- b) Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, pod warunkiem, iż zgodnie z rokowaniami lekarza prowadzącego nie jest prawdopodobny powrót do zdrowia do dnia rozpoczęcia Podróży;
- c) zgon Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego;
- d) zgon Osoby bliskiej Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, o ile okres od zgonu do dnia wyjazdu jest krótszy niż 30 dni;
- e) Nagłe zachorowanie lub Zachorowanie na COVID-19 Osoby bliskiej Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, w wyniku którego, została ona w trybie natychmiastowym poddana Hospitalizacji, pod warunkiem, iż nie jest prawdopodobne jej wyzdrowienie do chwili planowanego wyjazdu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego;
- f) Nieszczęśliwy wypadek Osoby bliskiej Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, w wyniku którego została ona w trybie natychmiastowym poddana Hospitalizacji, pod warunkiem iż nie jest prawdopodobne jej wyzdrowienie do chwili planowanego wyjazdu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego;
- g) komplikacje w przebiegu ciąży Ubezpieczonej lub Współubezpieczonej, która miała miejsce nie później niż w jej 25 tygodniu, o ile przed dniem rezerwacji/ zawarcia umowy Podróży komplikacje te nie występowały;
- h) przedwczesny poród Ubezpieczonej lub Współubezpieczonej, który miał miejsce nie później niż w 25 tygodniu ciąży;
- i) zgłoszona odpowiednim władzom i udokumentowana kradzież w wyniku Rabunku dokumentów Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, które są niezbędne do odbycia Podróży, o ile doszło do niej nie więcej niż 14 dni przed planowaną Podróżą;
- j) Zdarzenie losowe, mające miejsce nie wcześniej niż w terminie 14 dni poprzedzających datę rozpoczęcia Podróży, do którego doszło w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, i w związku z którym obecność Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego na terytorium Kraju stałego zamieszkania jest bezwzględnie konieczna do wykonania czynności prawnych i administracyjnych, w okresie planowanej Podróży;
- k) wypowiedzenie umowy o pracę Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego przez pracodawcę po dacie zawarcia umowy ubezpieczenia, pod warunkiem, że w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczony lub Współubezpieczony był zatrudniony na podstawie umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony albo pracował przez okres co najmniej 6 miesięcy na podstawie umowy o

pracę na czas określony. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, gdy wypowiedzenie stosunku pracy nastąpiło z przyczyn leżących po stronie Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego (pracownika) w rozumieniu przepisów prawa pracy ani gdy stosunek pracy ustał w wyniku porozumienia stron;

- l) otrzymanie przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, po dacie zawarcia umowy ubezpieczenia, wezwania do bezwarunkowego stawienia się w sądzie w sytuacji, gdy data stawiennictwa została wyznaczona w okresie planowanej Podróży i nie była znana w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia.

Artykuł 9. 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 Współubezpieczonych łącznie.
2. Ustalenie zasadności roszczeń i wysokości przysługujących świadczeń odbywa się w oparciu o pełną dokumentację przedłożoną przez Ubezpieczonego.
3. Na żądanie Ubezpieczyciela, jeżeli wskazane w niniejszych OWU dokumenty okażą się niewystarczające, Ubezpieczony zobowiązany jest do przedstawienia innych dokumentów, niezbędnych do określenia zasadności roszczeń i wysokości świadczeń.
4. Ubezpieczyciel zobowiązany jest spełnić należne świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zgłoszenia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
5. 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. 4 niniejszego Artykułu.
6. 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.
7. Świadczenie wypłacane jest w 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. Jeżeli Ubezpieczony świadomie nie dopełnił obowiązków wynikających z niniejszych OWU, Ubezpieczyciel może zmniejszyć świadczenie, w takim zakresie, w jakim niewypełnienie tego obowiązku przyczyniło się do uniemożliwienia ustalenia okoliczności mających wpływ na zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

Artykuł 10. Sposób postępowania w przypadku szkody

1. Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
2. W przypadku rezygnacji z Podróży Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie po wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego odwołać rezerwację/ zrezygnować z umowy Podróży w sposób zgodny z umową regulaminem/warunkami rezerwacji, najpóźniej jednak w terminie 3 dni. Zawiadomienie Dostawcy usługi lub podmiotu odpowiedzialnego za wykonanie danej usługi turystycznej powinno mieć formę pisemną.
3. Ubezpieczony zobowiązany jest w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
4. W zależności od rodzaju Zdarzenia Ubezpieczeniowego, zgłoszenie roszczenia powinno zawierać:
 - 1) wypełniony i podpisany druk zgłoszenia szkody;
 - 2) kopię umowy o usługi turystyczne, potwierdzenie rezerwacji noclegów i/lub biletów lotniczych wraz z warunkami rezygnacji;

- 3) dokumentację medyczną opisującą rodzaj i charakter obrażeń lub objawów, zawierające dokładną diagnozę oraz zaordynowane leczenie;
 - 4) raport policji lub protokół sporządzony przez inną instytucję, w przypadku zdarzeń, których dotyczyła interwencja danych organów;
 - 5) rachunki i dowody ich zapłaty za Podróż;
 - 6) informację sporządzoną przez Dostawcę usługi lub podmiot odpowiedzialny za wykonanie danej usługi turystycznej o przyjęciu rezygnacji oraz wysokości zwrotu poniesionych kosztów, jaki Ubezpieczony otrzyma w związku rezygnacją z Podróży zgodnie z umową/ regulaminem/ warunkami rezerwacji;
 - 7) inne dokumenty udowadniające zaistnienie danego Zdarzenia ubezpieczeniowego.
5. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, Uposażony zobowiązany jest złożyć skrócony akt zgonu Ubezpieczonego, postanowienie o stwierdzeniu nabycia spadku (w przypadku spadkobierców) oraz komplet dokumentów potwierdzających dane Zdarzenie ubezpieczeniowe.
 6. 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.

Artykuł 11. Generalne wyłączenia odpowiedzialności

1. Ubezpieczenie kosztów Rezygnacji z Podróży nie obejmuje:
 - 1) kosztów innych, niż faktycznie poniesione przez Ubezpieczonego w celu rezerwacji Imprezy turystycznej, biletu lub noclegu;
 - 2) sytuacji, gdy Ubezpieczony nie zawiadomił pisemnie Dostawcy usługi o rezygnacji z udziału w danej Imprezie turystycznej, z biletów lub o rezygnacji z noclegów;
 - 3) kosztów, do których zwrotu zobowiązany jest Dostawca usługi na mocy postanowień umowy/ warunków uczestnictwa/rezerwacji lub przepisów prawa;
 - 4) braku akceptacji terminu urlopu lub jego odwołania przez pracodawcę bądź zmiany terminu urlopu przez Ubezpieczonego;
 - 5) niewywiązania się Dostawcy usługi ze zobowiązań umowy (np. odwołanie rezerwacji przez hotel, odwołanie lotu, strajk pracowników usługodawcy);
 - 6) jakichkolwiek zdarzeń w miejscu docelowym Podróży (np. ekstremalna pogoda, huragan, powódź, trzęsienie ziemi, wojna, zamieszki, epidemia, pandemia).
2. Ubezpieczenie nie obejmuje Zdarzeń ubezpieczeniowych, jeżeli powstały w wyniku:
 - 1) leczenia metodami nieuznanymi przez powszechną wiedzę medyczną, leczenia metodami niekonwencjonalnymi;
 - 2) poddania się leczeniu szpitalnemu lub zabiegom, do których wskazania istniały przed dokonaniem rezerwacji /zawarciem umowy Podróży;
 - 3) aktywnego udziału w konflikcie wojennym, akcjach bojowych lub wojennych;
 - 4) usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego,
 - 5) brania udziału w polowaniach na zwierzęta;
 - 6) skutków zarażeniem chorobami przenoszonymi drogą płciową, AIDS, HIV;
 - 7) zaburzeń psychicznych;
 - 8) zaostrzeń lub powikłań Chorób przewlekłych;
 - 9) sytuacji przerwania ciąży, chyba że zostało one wykonane dla ratowania życia ciężarnej;
 - 10) powikłań i komplikacji wynikających ze sztucznego zapłodnienia bądź leczenia bezpłodności;
 - 11) pozostawaniem w stanie nietrzeźwości lub po spożyciu alkoholu;
 - 12) pozostawaniem pod wpływem substancji psychoaktywnych;
 - 13) działań umyślnych oraz takich, które powstały wskutek samookaleczenia, usiłowania albo popełnienia samobójstwa lub przestępstwa;

- 14) rażącego niedbalstwa, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
- 15) samobójstwa, próby samobójczej lub na skutek umyślnego samookaleczenia ciała, niezależnie od stanu poczytalności;
- 16) skażenia chemicznego, biologicznego lub zagrożenia o charakterze jądrowym;
- 17) epidemii (z wyłączeniem zdarzeń wskazanych w art.2 ust. 24 w związku z art. 8 ust. 3 a i 3 e niniejszych OWU).

Artykuł 12. 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 udzielać 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 13. Reklamacje i spory sądowe

1. Reklamacje składa się:
 - 1) w formie pisemnej:
 - a) osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela lub w placówce Agenta;
 - b) przesyłką pocztową na adres Ubezpieczyciela:
Dział Jakości Inter Partner Assistance Polska S.A.
ul. Prosta 68; 00-838 Warszawa;
 - 2) drogą elektroniczną na adres e-mail: quality@axa-assistance.pl.
2. Przesłane zgłoszenie powinno zawierać następujące dane:
 - 1) imię i nazwisko Klienta; nazwa firmy,
 - 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 przesłania odpowiedzi drogą elektroniczną – żądanie Klienta w tym zakresie.
3. Jeżeli w procesie rozpatrywania Reklamacji konieczne będzie uzyskanie dodatkowych informacji związanych ze zgłoszeniem, Ubezpieczyciel wystąpi do Klienta o ich dostarczenie,
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:
 - 2) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 3) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 4) określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi.
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 bądź miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, Uposażonego lub ich spadkobierców.

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/>.

Artykuł 14. Postanowienia końcowe

1. Wszystkie oświadczenia, zawiadomienia i wnioski związane z treścią umowy ubezpieczenia składane do Ubezpieczyciela, z wyłączeniem tych, które na podstawie niniejszych OWU przekazywane są do Centrum Pomocy Assistance, powinny zostać złożone w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Dokumentacja związana z ustaleniem odpowiedzialności Ubezpieczyciela kierowana do Centrum Pomocy Assistance oraz Reklamacje mogą być doręczane za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres likwidacja@axa-assistance.pl. Na żądanie Centrum Pomocy Assistance, w uzasadnionych przypadkach, Ubezpieczony zobowiązany jest do dostarczenia oryginałów dokumentów uprzednio przekazanych za pomocą poczty elektronicznej.
2. We wszelkich kontaktach i prowadzonej z Ubezpieczycielem korespondencji obowiązuje język polski. Dla dokumentacji medycznej dopuszcza się języki obce, jednak Ubezpieczyciel może wymagać przedłożenia dokumentacji przetłumaczonej przysięgle z języka obcego na język polski.
3. Dla umów ubezpieczenia, do których mają zastosowanie niniejsze OWU właściwym jest prawo polskie.

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone przez Dyrektora Generalnego Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce Zarządzeniem nr 12/2021 z dnia 10.06.2021 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 23.06.2021 r.

Jan Ćupa



Dyrektor Generalny
Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce

Ubezpieczenie kosztów od rezygnacji z podróży 100% dla Klientów Exim Tours

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym



Przedsiębiorstwo: Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie przy ul. Prostej 68, KRS 0000320749

Produkt: Ubezpieczenie kosztów od rezygnacji z podróży 100% dla Klientów Exim Tours

Pełne informacje dotyczące umowy ubezpieczenia podawane są przed jej zawarciem i znajdują się w OWU kosztów od rezygnacji z podróży 100% dla Klientów Exim Tours zatwierdzonych przez Dyrektora Generalnego Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce zarządzeniem nr 12/2021 z dnia 10.06.2021 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 23.06.2021 r. oraz innych dokumentach.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Produkt adresowany jest do osób zawierających umowy o usługi turystyczne (noclegi, przelot lub imprezę turystyczną).



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Ubezpieczenie obejmuje:

- ✓ koszty odwołania podróży przed jej rozpoczęciem.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

W szczególności ubezpieczenie nie obejmuje:

- ✗ kosztów innych niż faktycznie poniesione przez ubezpieczonego w związku z rezerwacją Podróży,
- ✗ zdarzeń, których nie da się udokumentować,
- ✗ zdarzeń, które miały miejsce poza okresem ubezpieczenia,
- ✗ kosztów, do których zwrotu lub pokrycia zobowiązany jest dostawca usługi turystycznej,
- ✗ braku akceptacji terminu urlopu lub jego odwołania przez pracodawcę bądź zmiany terminu urlopu przez Ubezpieczonego,
- ✗ zdarzeń powstałych w miejscu docelowym podróży.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Główne wyłączenia odpowiedzialności to zdarzenia powstałe w związku z:

- ! działaniem umyślnym ubezpieczonego,
- ! znajdowaniem się przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, po spożyciu alkoholu lub pod wpływem substancji psychoaktywnych,
- ! zaburzeniami psychicznymi,
- ! udziałem w polowaniu na zwierzęta,
- ! epidemii (z wyjątkiem zachorowania na COVID-19 potwierdzonego testem).



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Ubezpieczenie obejmuje zdarzenia powstałe na terenie całego świata.



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego skutkującego rezygnacją z podróży należy:

- niezwłocznie powiadomić dostawcę usługi o rezygnacji z umowy Podróży,
- w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu szkody,
- przekazać CPA dokumenty, o które CPA wnioskuje,
- upoważnić CPA do otrzymania wglądu w dokumentację medyczną oraz inne dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczeniowej lub wysokości świadczenia/odszkodowania.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka ubezpieczeniowa płatna jest przed zawarciem umowy ubezpieczenia jednorazowo za cały okres ubezpieczenia. Składka płacona jest w formie gotówkowej lub bezgotówkowej w zależności od formy zawarcia umowy.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Okres ochrony ubezpieczeniowej wskazany jest w polisie.

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się dzień po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, a kończy się w momencie:

- 1) rozpoczęcia pierwszej usługi turystycznej wchodzącej w skład pakietu usług;
 - 2) zameldowania się w obiekcie hotelarskim, w którym dokonano rezerwacji noclegów;
 - 3) wejścia na pokład samolotu,
- w zależności od rodzaju Podróży.



Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia: w przypadku umów zawieranych na odległość zgodnie z zapisami ustawy o prawach konsumenta, a innych przypadkach – zgodnie z zapisami Kodeksu Cywilnego.

Skorzystanie z uprawnień wskazanych powyżej nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres udzielonej ochrony.



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/iodo.

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

– drogą mailową, pisząc na adres iodo@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 księgowo, 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.