



Powiadomienie o zdarzeniu szkodowym

Ubezpieczenie Zdrowotne dla Obcokrajowców

Insurance Claim Form

Insurance Policy related to Foreigner's Health Insurance
for Necessary and Urgent Care

Numer polisy:

Insurance policy number:

Informacje ogólne General information

Prosimy o wypełnienie formularza i dołączenie poniższych dokumentów

1. Dokumentacja medyczna z diagnozą i datą udzielenia pomocy
2. Rachunki za poniesione koszty

Please fill the form and enclose documents listed below

1. Medical documentation with indicated diagnosis and date of the visit.
2. Bills, invoices for expenses occurred.

Imię i nazwisko osoby zgłaszającej: Name & surname of the person filling the form:		
Numer telefonu: Phone number:	Adres e-mail: E-mail address:	
Imię i nazwisko osoby ubezpieczonej: Name & surname of insured person:		
Data urodzenia: Date of birth:		
Adres zamieszkania: Home address:	Państwo: Country:	
Numer telefonu: Phone number:	Adres e-mail: E-mail address:	
Adres korespondencyjny: Correspondence address:	Kod pocztowy: Postcode:	
Czy wyraża Pan/Pani zgodę na otrzymywanie korespondencji pocztą elektroniczną? Do you agree to receive correspondence and notification via e-mail?	Tak Yes <input type="checkbox"/>	Nie No <input type="checkbox"/>

Informacje o ubezpieczeniu Information about policy

Czy ubezpieczony posiada inne ubezpieczenie (w tym ubezpieczenie w ramach karty bankowej) obejmujące swym zakresem koszty leczenia, pomocy assistance lub transportu medycznego? Do you have any other insurance (also added to bank account) which covers costs of medical treatment, assistance or medical transport?	Tak Yes <input type="checkbox"/>	Nie No <input type="checkbox"/>
Jeśli tak, prosimy o podanie informacji o ubezpieczeniu: If yes, please give details of insurance:		
Nazwa ubezpieczyciela: Name of the insurer:		
Numer polisy: Policy number:		
Okres ubezpieczenia: Insurance period:		
Wariant ubezpieczenia lub nazwa karty: Insurance variant or name of the bank card:		

Informacje o podróży Travel information

Docelowy kraj podróży: Destination:			
Cel podróży: Purpose of the travel:	turystyka recreation	nauka education	praca business travel

Informacja o zdarzeniu Information about event

Czy zdarzenie zostało zgłoszone do Centrum Pomocy Assistance? Did you report the event to the Emergency Center?		
<input type="checkbox"/> Nie – podaj powód: No – please specify the reason:		
<input type="checkbox"/> Tak – podaj numer sprawy: Yes – please specify the case number:		
Data i godzina zdarzenia: Date and hour of the event:		
Kraj i miejsce zdarzenia: Country and place of the event:		
Okres ubezpieczenia: Insurance period:		
Typ zdarzenia: Type of event:	nagłe zachorowanie / sudden illness recreation inny – jaki? other – specify:	nieszczęśliwy wypadek personal accident
Opis zdarzenia i zakresu udzielonej pomocy medycznej? Description of the event and provided medical help:		
Czy do szkody doszło na skutek spożycia alkoholu / środków odurzających / leków? Did the loss occurred as a result of the consumption of alcohol / drugs / medications?		
		Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Yes No
Czy zdarzenie zostało zgłoszone odpowiednim służbom (policja, straż, służby ratownicze)? Did you report the event to the legal authorities (e.g. police, rescue team)?		
		Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Yes No

Informacja o powstałych kosztach Information about costs

Koszty medyczne: Medical costs:	
Koszty transportu: Transport costs:	
Pozostałe koszty: Other costs:	
Czy powyższe koszty zostały opłacone? Did the mentioned costs were paid?	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Yes No

Dyspozycja wypłaty Refund details

Numer rachunku w PLN: Bank account number (PLN):
Bank odbiorcy: Name of the bank:
Imię i nazwisko odbiorcy: Name & surname of recipient:
Adres odbiorcy: Recipient address:

Oświadczenia Statements

UWAGA: JEŻELI ZDARZENIE MA ZWIĄZEK ZE STANEM ZDROWIA UBEZPIECZONEGO, A FORMULARZ ZGŁOSZENIA WYPEŁNIA INNA OSOBA, PROSIMY ABY PONIŻSZE OŚWIADCZENIE ZOSTAŁO PODPISANE PRZEZ OSOBĘ, KTÓREJ STAN ZDROWIA POZOSTAJE W ZWIĄZKU ZE ZDARZENIEM I KTÓREJ DOTYCZY DOKUMENTACJA MEDYCZNA.

Upoważniam Ubezpieczyciela oraz działającą w jego imieniu spółkę zajmującą się likwidacją szkód tj. Inter Partner Assistance Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie do:

- I. Podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały mi świadczeń zdrowotnych, o informację i dokumentację medyczną o okolicznościach związanych z weryfikacją podanych przeze mnie danych o stanie zdrowia, ustaleniem prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia. Zakres informacji o stanie zdrowia obejmuje:
- przyczyny hospitalizacji, wykonane w jej trakcie badania diagnostyczne i ich wyniki, inne udzielone świadczenia zdrowotne, wyniki leczenia i rokowania oraz wyniki sekcji zwłok jeśli została przeprowadzona;
 - przyczyny leczenia ambulatoryjnego, wykonane w jego trakcie badania diagnostyczne i ich wyniki, inne udzielone świadczenia zdrowotne, wyniki leczenia i rokowania;
 - wyniki przeprowadzonych konsultacji;
 - przyczynę mojej śmierci.

Informacje, o których mowa powyżej, udzielane są z wyłączeniem wyników badań genetycznych.

Powyższa zgoda pozostaje w mocy także po mojej śmierci.

TAK

NIE

- II. Narodowego Funduszu Zdrowia o udzielenie informacji o danych o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili mi świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia jego odpowiedzialności oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia.

TAK

NIE

Upoważniam Ubezpieczyciela oraz działającą w jego imieniu spółkę zajmującą się likwidacją szkód tj. Inter Partner Assistance Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie do zasięgnięcia informacji w:

- Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, w związku z wypadkiem lub zdarzeniem będącym podstawą ustalania odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
- innych zakładach ubezpieczeń, w których jestem lub byłem/am ubezpieczony/-a lub w których złożony został wniosek o zawarcie lub przystąpienie do umowy ubezpieczenia, w zakresie potrzebnym do oceny ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacji podanych przez Ubezpieczonego danych oraz ustalenia prawa Ubezpieczonego do świadczenia z umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, a także do udzielenia posiadanych przez te zakłady ubezpieczeń informacji o przyczynie śmierci Ubezpieczonego lub informacji niezbędnych do ustalenia prawa uprawnionego z umowy ubezpieczenia do świadczenia i jego wysokości.

NOTE: IF THE EVENT IS RELATED TO THE HEALTH CONDITION OF THE INSURED AND THE CLAIM FORM IS COMPLETED BY ANOTHER PERSON, THE FOLLOWING DECLARATION SHALL BE SIGNED BY THE PERSON WHOSE HEALTH CONDITION REMAINS IN RELATION WITH THE EVENT AND TO WHOM THE MEDICAL RECORDS PERTAIN.

I hereby authorize the Insurer and the company acting on its behalf involved in the liquidation of losses, i.e. Inter Partner Assistance Polska Sp. z o.o. with its registered office in Warsaw, to:

- I. Entities carrying out medical activity within the meaning of the provisions on medical activity, which provided me with medical services, about information and medical records on the circumstances relating to the verification of the medical details provided by me, the determination of the right to benefit from the concluded insurance contract and the amount of that benefit. The scope of medical details shall include:
- reasons for hospitalization, diagnostic tests performed during its course and their results, other provided medical services, results of treatment, prognosis and results of autopsy, if performed;
 - reasons for outpatient treatment, diagnostic tests performed during its course and their results, other provided medical services, results of treatment and prognosis;
 - results of the consultations held;
 - cause of my death.

The information referred to above shall be provided with the exception of the results of genetic testing.

This consent shall also remain in force after my death.

YES

NO

- II. The National Health Fund to provide information on the names and addresses of healthcare providers who have provided me with healthcare services in connection with an accident or a fortuitous event which is the basis for determining its liability and the amount of compensation or benefit.

YES

NO

I hereby authorize the Insurer and the company acting on its behalf involved in the liquidation of losses, i.e. Inter Partner Assistance Polska Sp. z o.o. with its registered office in Warsaw, to obtain information in:

- the Social Insurance Institution (ZUS), in relation to an accident or an event being the basis for determining the liability of the Insurer;
- other insurance institutions in which I am or was insured or in which an application for a conclusion of or accession to an insurance contract has been submitted, to the extent necessary to assess the insurance risk, verify the data provided by the Insured and determine the right of the Insured to the benefit from the insurance contract and the amount of that benefit, and to provide information held by these insurance institutions about the cause of death of the Insured, or the information necessary to establish the right of the holder of the insurance contract to benefit and the amount thereof.

Data i podpis:

Date & signature:

Niniejszym potwierdzam, iż podane powyżej informacje są zgodne z prawdą i zdaję sobie sprawę, iż poświadczenie nieprawdy lub podanie fałszywych informacji może skutkować pociągnięciem mnie do odpowiedzialności karnej i może powodować odmowę wypłaty odszkodowania.

I hereby confirm that the information given above is true and I am aware that a false declaration can result as criminal liability and refusal to pay a compensation.

Data i podpis:

Date & signature:



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.axaassistance.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 księgowo, 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 ryzyk – 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 dotyczą

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 przypadkach 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).



Informational brochure - personal data processing

Our company attaches high importance to processing of your personal data. For this reason, in this document we present detailed information why and for what purpose we process your personal data, what rights you have in connection with their processing, and any other information in this regard which may be significant to you.

1. Controller of the personal data

The Controller of your personal data is Inter Partner Assistance S.A. with registered office in Brussels, operating in Poland through Inter Partner Assistance S.A. Branch in Poland with registered office in Warsaw, ul. Giełdowa 1; 01-211 Warszawa (hereinafter referred to as: „Insurer” or „AXA”). The Insurer is a part of the international AXA Group. Website address www.axaassistance.pl. As part of his insurance activities, the Insurer acts as data controller, i.e. defines how and for what purpose your data will be used.

2. Data protection supervisor

The Insurer uses the services of the data protection supervisor who supervises proper processing of personal data. All necessary specimens of requests and applications concerning personal data protection can be found on the website www.axa-assistance.pl/iodo/.

You can contact IODO in a manner that best suits your preferences and capabilities:

- by e-mail iodo@axa-assistance.pl,
- using a contact form on the website www.axa-assistance.pl,
- by post to the address:
ul. Giełdowa 1, 01-211 Warszawa.

You can contact the data protection supervisor in case of any questions concerning processing of your personal data and to exercise your rights indicated below.

3. Purposes of and bases for personal data processing

Your personal data may be processed for the following purposes:

- concluding and performing the insurance contract and evaluating the insurance risk – the legal basis for data processing, including data concerning the health condition, are the provisions of the law and purposes in the form of concluding and performing the agreement;
- automatically evaluating the insurance risk as part of profiling prior to concluding the contract – the legal basis for data processing are the provisions of the law;
- direct marketing of the controller’s products and services, including processing of data for analytical purposes and for the purpose of profiling prior to concluding the insurance contract – the legal basis for data processing is processing in a justified interest of the controller; a justified interest of the controller means direct marketing of his services;
- direct marketing of the controller’s products and services, including processing of data for analytical purposes and for the purpose of profiling after expiry of the insurance contract – the legal basis for data processing is a consent which you can send us;

- fulfilling the controller’s duties associated with reporting obligations – the legal basis for data processing are the legal obligations ensuing from the provisions of the law;
- accounting and tax purposes and purposes associated with charging fees – the legal basis for data processing are the legal obligations ensuing from the provisions of the law;
- pursuing and handling claims associated with the insurance contract or protection against claims – the legal basis for data processing is fulfilment of the controller’s justified interest;
- as a measure preventing insurance fraud – the legal basis for data processing are the legal obligations ensuing from the provisions of the law;
- re-insuring of risks – the legal basis for data processing is the need to perform it for the purpose of fulfilling the controller’s justified interest; the legally justified interest of the controller pertains to reducing the insurance risk associated with the concluded contract through re-insurance.

4. Recipients or categories of recipients of personal data

Your personal data may be conveyed to the following categories of recipients:

- entities authorized to receive personal data under the Act on insurance and re-insurance activities of 11 September 2015 and other provisions of the law, including other insurers in connection with recourse claims and re-insurers,
- entities processing personal data in behalf of AXA, among other things, entities fulfilling the benefits ensuing from the insurance contract, providers of IT services, entities processing data for the purpose of collecting debt, marketing agencies, or insurance agents – where such entities process data on the basis of an agreement with the controller and solely in line with AXA’s instructions.

We may convey your personal data to other entities as part of the international AXA Group which cooperate with us in providing specific services such as: claim adjustment, call recording and verification of the entities’ permits to pursue a given business activity. The aforementioned groups of entities act on our behalf, however, we are liable for how they use your personal data for the aforementioned purposes.

Moreover, we may convey your personal data to other entities belonging to/comprising the international AXA Group for the purpose of managing the costs of claims, improving the products, personalizing the product offer and preventing insurance fraud and detecting it.

5. Conveying personal data to a third country

Your data may be conveyed to a third party in a situation where it is necessary to render a specific performance under the insurance contract concluded by you and when this is necessary to protect significant interests of yours or of insured persons, especially in case of an insurance contract under which we operate to protect health or life. The AXA Group conducts its business globally, which means that foreign entities provide specific services to it. While conveying the data outside of the European Economic Area and Switzerland, we guarantee such level of protection which best fulfils the requirements of protection of personal data in effect in Poland.

6. Personal data storage period

Your personal data will be stored accordingly:

- for the duration of the contract and subsequently until the moment the claims under the insurance contract expire or
- until the moment AXA's legally justified interest is fulfilled or
- until the expiry of the obligation to store data ensuing from the provisions of the law, in particular, the obligation to keep accounting documents concerning the insurance contract or
- for a period of 12 years from the day on which the insurance contract is terminated for statistical purposes, including for the purpose of determining, on the basis of personal data, the value of the insurance premiums, re-insurance premiums and technical insurance reserves for solvency purposes and technical insurance reserves for the Insurer's accounting purposes.

The Controller will cease processing the data for direct marketing purposes, including profiling and for analytical purposes, if you object to processing of your data for those purposes. If you gave your consent for the personal data to be processed for marketing purposes, they will be kept until the moment you withdraw your consent to process your personal data.

7. Rights of the data subject

You have the right to:

- access your data;
- rectify/correct your data;
- delete the personal data;
- limit processing of your personal data;
- transfer the data;
- lodge an objection to processing of your data.

You may exercise those rights in the situations and within the scope stipulated in the Regulation of the European Parliament and of the Council (EU) 2016/679 of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data, and repealing Directive 95/46/EC. (Regulation). The Regulation applies starting from 25 May 2018. Within the scope in which the basis for processing your personal data is the consent, you have the right to withdraw the consent at any time. Withdrawal of the consent does not have an impact on the legality of processing of personal data which was performed on the basis of the consent prior to its withdrawal or the purpose of processing of data on a different basis (provisions of the law, justified interest of the controller).

You have the right to lodge a complaint to the supervisory body – President of the Personal Data Protection Office

8. Information whether provision of personal data is a statutory or contractual requirement

Conclusion of the contract itself does not oblige you to provide your personal data but these data are necessary to conclude and perform the insurance contract and to evaluate the insurance risk – refusal to provide personal data makes it impossible to conclude the insurance contract.

9. Automated decision-making

Information which you provide in the application to conclude or adjoin an insurance contract will be automatically processed in the systems of the AXA Group for the purpose of evaluating the insurance risk. Its outcome will decide whether you will receive a proposal to conclude the insurance contract, a negative reply or a proposal to conclude the insurance contract on terms and conditions differing from those offered initially. In connection with the automated decisionmaking process, you have the right to receive appropriate clarifications regarding the basis for the decision taken, to question that decision, to express your own stance or to have a human interfere (i.e. to have a human analyze the data and make the decision).