



Общи условия за застраховката Отказ от пътуване All Risk

1.	Предпоставки за изплащане на обезщетение и други плащания.	чл. 2; чл. 3, ал. 3 и 4; чл. 5, ал. 2 и 3; чл. 7
2.	Ограничения и отказ от отговорност на застрахователната компания, предоставящи право на отказ от изплащане на обезщетение и други плащания или от намаляването им.	чл. 5, ал. 4; чл. 6, ал. 3 и 4, чл.8, ал. 5; чл. 10

Таблица за плащания и лимити	Вариант I Отказ от пътуване	Вариант II Отказ от или Прекъсване на пътуването
Отказ от пътуване	3 500 евро на човек 35 000 за всички лица	3 500 евро на човек 35 000 за всички лица
Прекъсване на пътуването	X	макс. до 500 евро за обратен билет
		20 евро за всеки неизползван ден макс. до 160 евро

I. Общи разпоредби	3
II. Определения	3
III. Сключване и отказ от договора.....	3
IV. Застрахователна премия	3
V. Застрахователен период	3
VI. Застрахователна сума.....	4
VII. Предмет и обхват на застраховката	4
VIII. Процедура при възникване на щета	4
IX. Установяване на основателността на претенциите и на размера на плащанията	4
X. Отказ от отговорност	5
XI. Регресивни претенции.....	5
XII. Заключителни разпоредби и процедура по рекламация и разглеждане на заявления.....	5

I. Общи разпоредби

1. Настоящите Общи условия за застраховка, по-нататък ОУЗ, се прилагат за застрахователните договори, сключени между Inter Partner Assistance S.A. със седалище в Брюксел, Boulevard du Régent 7; 1000 Bruxelles, част от група AXA, по-нататък наричана Застраховател, и Застраховачите лица.
2. Застрахователният договор може да се сключи за трето лице, тогава разпоредбите на настоящите ОУЗ се прилагат съответно за лицето, в полза на което е сключен застрахователният договор.

II. Определения

На понятията, използвани в настоящите ОУЗ и в другите документи, свързани със застрахователния договор, се дава определеното по-долу значение:

1. **Терористична атака** – идеологично мотивирани, планирани и организирани действия на отделни лица или групи, водещи до нарушаване на съществуващия законов ред, предприети с цел принуждаване на държавните органи и общественото към определено поведение или ползи.
2. **Застрахователен документ** – документ, издаден от Застрахователя или от негово име, като потвърждение на сключения застрахователен договор въз основа на настоящите ОУЗ.
3. **Доставчик на услугата** – лице, упълномощено за сключване на договор за пътуване със Застрахованото лице.
4. **Природно бедствие** – разрушително действие на природните сили под формата на пожар, удар от мълния, буря, градушка, ураган, наводнение, лавина, свлачище, изригване на вулкан, земетресение.
5. **Клиент** – физическо лице, юридическо лице или дружество без статут на юридическо лице – Застраховачото лице, Застрахованото лице, с права по застрахователния договор и търсещо застрахователна защита
6. **Кражба с взлом** – опит за присвояване или присвояване на вещи, собственост на Застрахованото лице от трето лице чрез взлом, т.е. влизане в затворени помещения чрез неразрешено изпичупване на защитата или чрез преодоляване на друго обезопасяващо препятствие супотреба на сила.
7. **Местоживееене** – жилище или еднофамилна къща, в които постоянно пребивава Застрахованото лице или Съзастрахованият съгласно декларираното от него.
8. **Внезапно заболяване** – внезапно нарушение на здравословното състояние, което поради характера си представлява пряка опасност за живота или здравето, и изисква своевременно, незабавно лечение.
9. **Злополука** – неочаквано и внезапно събитие, предизвикано от външна причина, причиняващо увреждане на здравето, телесни наранявания или смърт.
10. **Близък** – съпрузи, деца, родители, законни представители, свекър/свекърва, тъст/тъща, братя и сестри, дядовци и баби, внуци, зет, снаха, втори баща, мащеха, доведени/заварени деца и лица във фактическо съжителство, които не са същевременно Съзастраховани.
11. **Пътуване** – изпълнение на договора за резервация на нощувки, самолетни билети или пакет от най-малко две туристически услуги (напр. екскурзия, включваща транспорт, нощувка и наем на автомобил).
12. **Рекламация** – възражения относно услугите, предоставяни от Застрахователя, изпратени от Клиента на Застрахователя.
13. **Застраховачо лице** – физическо, юридическо лице или подразделение без статут на юридическо лице, което е сключило застрахователен договор със Застрахователя.
14. **Застраховано лице** – физическо лице на не повече от 85 години, в полза на което е сключен застрахователният договор.
15. **Бенефициер, (ползващо лице)** – лице с право на получаване на обезщетение в случай на смърт на Застрахованото лице, поименно посочено от него. В случай че не е определено ползващо лице, обезщетението се полага на законните наследници на Застрахованото лице в последователност и размер съгласно правилата за законно унаследяване.
16. **Съзастрахован** – лице, пътуващо заедно със Застрахованото лице, чиито данни се намират в същия документ за резервация/договор за пътуване и което е включено в застраховката заедно със Застрахованото лице.
17. **Заболяване от COVID-19** – внезапно нарушение на здравословното състояние на Застрахованото лице, до което се е стигнало в

следствие на зараза с вируса SARS-Co-2, който представлява директна заплаха за живота или здравето на Застрахованото лице и налага своевременно, незабавно лечение.

18. **Случайно събитие** – събитие, независимо от волята на Застрахованото лице и невъзможно за предвиждане, т.е. кражба с взлом на адреса по местоживееене и/или природно бедствие на адреса на местожителството.
19. **Застрахователно събитие** – събитие, включено в обхвата на застрахователния договор, което е настъпило през периода на застраховката, въз основа на което възниква задължение на Застрахователя да изплати на Застрахованото лице застрахователно обезщетение съгласно разпоредбите на настоящите ОУЗ.

III. Сключване и отказ от договора за застраховка

1. Застрахователният договор се сключва по искане на Застраховачото лице.
2. Ако Застраховачото лице сключва застраховката в полза на трето лице (Застраховано лице), то е задължено да предаде на Застрахованото лице ОУЗ и да го запознае със съдържанието на застрахователния договор, както и да информира Застрахованото лице за полагащите му се права и поети задължения по договора.
3. Сключването на застрахователен договор е възможно на същия ден, в който е сключен договор/ резервацията за Пътуването и заплащане на застрахователната премия.
4. Застраховачото лице има възможност да сключи застрахователен договор, избирайки един от два варианта:
 - 1) Вариант I – Отказ от Пътуване,
 - 2) Вариант II – Отказ или Прекъсване на Пътуването.
5. При сключване на застрахователен договор от разстояние Застраховачото лице има право на отказ от застрахователния договор, ако застрахователният период е с най-малко 1 месец, като правото на отказ може да се упражни в рамките на 14 дни от датата на сключване на договора.
6. Когато Застраховачото лице упражни правото си на отказ от застрахователния договор, сключен от разстояние, той трябва да заплати на Застрахователя частта от застрахователната премия за периода на предоставената застраховка, през който Застрахователят е носил риска, ако не е настъпило никакво застрахователно събитие, както и направените от него административни разноски.
7. Застрахователя е длъжен да върне на Застраховачото лице всички заплатени от него парични суми, с изключение на сумите, посочени в предходната точка от настоящите ОУЗ, не по-късно от 30 дни от получаване на писмено уведомление от Застраховачото лице за упражняване правото му на отказ.

IV. Застрахователна премия

1. Застрахователят определя размера на застрахователната премия въз основа на тарифата, действаща към датата на сключване на застрахователния договор.
2. Застрахователната премия се заплаща предварително за целия застрахователен период.
3. Задължението за заплащане на премията на Застрахователя е на Застраховачото лице.
4. Застрахователната премия се облага с данък в размер на 2%. Стойността на данъка е посочена в Застрахователния документ и се заплаща от Застраховачото лице заедно със застрахователната премия.

V. Период на застрахователното покритие

1. Периодът на застрахователното покритие е периодът, в който Застрахователят носи риска по застраховката, посочен също и в Застрахователния документ.
2. За застраховката Отказ от пътуване периодът на застрахователно покритие започва един ден след датата на сключване на застрахователния договор и приключва в момента на:
 - 1) започване на първата туристическа услуга, влизаща в състава на пакета,
 - 2) настаняване в хотелския обект, в който са били резервирани нощувките,
 - 3) качване на борда на самолета, в зависимост от вида на Пътуването.
3. За застраховка Прекъсване на пътуването периодът на застрахователно покритие започва в момента на:

- 1) започване на първата туристическа услуга, влизаща в състава на пакета,
 - 2) настаняване в хотелския обект, в който са били резервирани нощувките,
 - 3) качване на борда на самолета, и приключва със започване на последния ден на Пътуването.
4. Отговорността на Застрахователя приключва на датата на:
- 1) поемане на отговорността за щетата, свързана с даденото Застрахователно събитие, от Застрахователя;
 - 2) смъртта на Застрахованото лице;
 - 3) последния ден на Застрахователния период; в зависимост кое от тях настъпи първо.

VI. Застрахователна сума

1. Съответната за даденото Застраховано лице застрахователна сума е посочена в Застрахователния документ.
2. Застрахователната сума представлява горната граница на отговорност на Застрахователя за възникналите през периода на застраховката щети.
3. При застраховка Отказ от пътуване застрахователната сума представлява заплатената цена на туристическите услуги, билети или нощувки, но не повече от 3 500 евро за едно Застраховано лице за едно Пътуване и не повече от 35 000 евро за всички Съзастраховани лица.
4. При застраховката Прекъсване на пътуването застрахователната сума представлява стойността на обратния транспорт (максимално 500 евро на едно Застраховано лице) и 20 евро за всеки ден неизползвани туристически услуги (обаче не повече от 160 евро на едно Застраховано лице).

VII. Предмет и обхват на застраховката

1. При застраховката Отказ от пътуване предмет на застраховката са разностите по отмяна на Пътуването, направени от Застрахованото лице, преди започване на Пътуването съгласно разпоредбите на условията за резервация/на договора за Пътуване, сключен посредством Доставчика на услугата.
2. При застраховката Прекъсване на пътуването предмет на застраховката са:
 - 1) организацията и покриването на разностите за обратния транспорт до местоживееене,
 - 2) обезщетение за всеки неизползван ден от Пътуването.
3. Застрахователят поема отговорност за посочените по-долу внезапни, невъзможни за предвиждане и независещи от Застрахованото лице Застрахователни събития, които са възникнали през застрахователния период и правят невъзможно осъществяването на Пътуването:
 - 1) внезапно заболяване и заразяване с Covid-19 от страна на Застрахованото лице, Съзастрахованото лице или техни близки;
 - 2) злополука на Застрахованото лице, Съзастрахованото лице или на техни близки;
 - 3) смърт на Застрахованото лице, Съзастрахованото лице или на техни близки;
 - 4) карантина или изолация на Застрахованото лице или на Съзастрахованото лице;
 - 5) предметна (имуществена) щета, претърпяна от Застрахованото лице или Съзастрахованото лице, причинена от Извънредно събитие, във връзка с което присъствието на Застрахованото лице или на Съзастрахованото лице по местоживееене е необходимо за извършване на правни и административни действия през периода на планираното от тях Пътуване;
 - 6) загуба на работа от Застрахованото лице или Съзастрахованото лице. Застрахователят не носи отговорност в случай, че прекратяването на трудовите отношения е настъпило по вина на работника по смисъла на разпоредбите на трудовото законодателство;
 - 7) започване на работа от Застрахованото лице или от Съзастрахованото лице, определено от новия работодател на дата, която съвпада с време на планираното Пътуване, при условие, че Застрахованото лице или Съзастрахованото лице не са знаели за датата на започване на работата;
 - 8) заявена на съответните власти и документирана кражба на документите на Застрахованото лице или на Съзастрахованото лице, които са необходими за Пътуването (паспорт, виза и др.);
 - 9) друго възможно за документиране внезапно събитие, което възпрепятства Пътуването.

VIII. Процедура при възникване на щета

1. При Отказ от пътуване Застрахованото лице е длъжно незабавно след настъпване на Застрахователното събитие да отмени резервацията/да се откаже от договора за Пътуване по съответния начин за договора, правилника/условията за резервация, в срок най-късно от 3 дни. Уведомлението на Доставчика на услугата или на субекта, отговарящ за изпълнението на дадената туристическа услуга, трябва да бъде изпратено в писмена форма или изпратено по електронна поща.
2. При необходимост от Прекъсване на пътуването Застрахованото лице е длъжно незабавно да се свърже по телефона с Центъра за помощ Assistance на денонощния номер +359 2 90 30 113, за да уведоми Застрахователя за настъпилото събитие и да му даде възможност да организира обратния транспорт.
3. Застрахованото лице е длъжно, доколкото му е възможно, да предотврати увеличението на щетата и да ограничи последиците ѝ.
4. Искът, свързан с възстановяване на направените разноси или получаване на обезщетение за неизползвани туристически услуги, може да се изпрати на Застрахователя на адрес: Coris Bulgaria Ltd., ул. „Яков Крайков“ 1А, 1606 София, България или посредством електронна поща на адрес: operations@coris.bg.
5. В зависимост от вида на Застрахователното събитие заявлението с иска трябва да съдържа документи, потвърждаващи обосноваването на заявените претенции, в това число:
 - 1) попълнен формуляр за заявление за щетата;
 - 2) договора за туристическите услуги, потвърждение на резервацията на нощувки и/или самолетните билети заедно с условията за отказ;
 - 3) потвърждение за плащане на Пътуването;
 - 4) информация, изготвена от Доставчика на услугата или субекта, отговорен за изпълнение на дадената туристическа услуга, за приемане на отказа и за размера на сумата за възстановяване по направените разноси, която Застрахованото лице ще получи във връзка с Отказа от пътуване съгласно договора/правилника/условията за резервация;
 - 5) медицински документи, описващи вида и характера на уврежданията или симптомите, включващи точната диагноза и предписаното лечение;
 - 6) доклад от полицията или протокол, издаден от друго учреждение в случай на събития, свързани с намесата на дадените органи;
 - 7) други документи, доказващи настъпването на даденото Застрахователно събитие.
6. При смърт на Застрахованото лице Бенефициерът (Ползващото лице) е длъжно да подаде официален документ, потвърждаващ смъртта на Застрахованото лице, документи, потвърждаващи, че Бенефициерът е наследник на Застрахованото лице и комплект от документи, потвърждаващи даденото Застрахователно събитие.

IX. Установяване на основателността на претенциите и размера на плащанията

1. При застраховка по Отказ от пътуване Застрахователят удържа 10% от всяко дължимо обезщетение.
2. Установяването на основателността на претенциите и размера на полагащото се обезщетение става въз основа на пълната документация, представена от Застрахованото лице.
3. Ако посочените в настоящите ОУЗ документи се окажат недостатъчни, Застрахованото лице е длъжно по писмено искане на Застрахователя да предостави други документи и допълнителни доказателства, необходими за установяване на основателността на претенциите и на размера на плащанията. Допълнителни доказателства могат да бъдат необходими само, ако не е било възможно да се предвиди нуждата от тях към датата на завеждане на претенцията.
4. Застрахователят е длъжен да разгледа застрахователния иск в срок от 15 работни дни, считано от датата на получаване на писменото заявление за Застрахователно събитие, т.е. да определи и изплати в този срок обезщетението и застрахователната сума, или мотивирано да откаже плащането
5. Ако установяването на основанието и размера на претенцията в горепосочения срок се окаже невъзможно, тогава обезщетението се изплаща в рамките на 15 дни, считано от датата, на която при полагане на надлежно старание, бъде възможно изясняването на тези обстоятелства чрез предоставяне на Застрахователя на допълнителни доказателства по смисъла на чл. 106, ал. 4 от Кодекса на застраховането. Застрахователят съобщава на Застрахованото лице за необходимостта от допълване на представената документация и доказателства в срок от 45 дни от получаване на

писменото заявление за Застрахователното събитие, когато тези документи и доказателства се окажат необходими за установяване на основанието и размера на претенцията.

- В случай, че не са предоставени всички доказателства и документи, необходими за установяване на основанието и размера на застрахователната претенция, Застрахователят е длъжен да разгледа застрахователната претенция в срок не по-дълъг от 6 месеца от датата на получаване на заявлението.
- Ако обезщетението не се полага или се полага в размер, различен от определения в претенцията, Застрахователят информира писмено за това лицето, подало иска, посочвайки обстоятелствата и правното основание, мотивиращо отказа за изплащане на обезщетението изцяло или частично.
- Обезщетението се изплаща в български левове или в евро. Разноските, направени в чуждестранна валута, се пресмятат в левове или в евро по средния курс на Българската народна банка към датата на издаване на решението за изплащане на обезщетението.

X. Отказ от отговорност

- Застрахователят не носи отговорност в ситуация, когато Застрахованото лице не е уведомило писмено или по електронна поща Доставчика на услугата за отказа.
- Застраховката не включва събития, настъпили в резултат на:
 - умишлени действия и такива, които са настъпили в резултат на самоанаряване, опит за или извършване на самоубийство или престъпление;
 - психически нарушения;
 - употреба на алкохол, наркотици или други упойващи вещества от Застрахованото лице, Съзастрахованото лице или техни близки;
 - неизпълнение от страна на Доставчика на услугата или на субекта, отговарящ за изпълнение на дадената туристическа услуга, на задълженията по договора (напр. отмяна на резервация от хотел, отмяна на полет, стачка на служителите на туроператора);
 - последиси от заразяване с болести, предавани по полов път, СПИН, ХИВ;
 - участие в лов на животни;
 - липса на необходимите документи (виза, паспорт, зелена карта, удостоверение за направени ваксини, код QR), нужни за осъществяване на Пътуването в момента на неговото започване, доколкото това се е случило в резултат на нехайство/небрежност от страна на Застрахованото лице.
- Застраховката не включва също така отказ или прекъсване на Пътуването в резултат на:
 - какви и да било събития в крайната точка на Пътуването, които засягат местната общност (напр. екстремални атмосферни условия, ураган, наводнение, земетресение, война, безредици);
 - терористична атака в крайната точка на Пътуването, освен ако е настъпила не по-рано от 30 дни преди започване на Пътуването и на не повече от 200 километра от целта на Пътуването и е била обявена в СМИ;
 - епидемия, пандемия (с изключение на събитията, посочени в чл. VII, ал. 3, т. 1-8) или каквито и да било ограничения, свързани с пътуването и придвижването, наложени от местните власти в която и да е страна, през която минава Пътуването (включително страната на започване на Пътуването).
- Застрахователят не отговаря също така за Застрахователните събития, които са били известни на Застрахованото лице преди сключване на застрахователния договор.

XI. Регресивна отговорност

- От датата на изплащане на обезщетението правото на регрес към отговорното за щетата трето лице преминава към Застрахователя като същото е ограничено до размера на изплатеното от Застрахователя обезщетение. В случай че Застрахователят е покрил само част от щетата, Застрахованото лице има предимство при удовлетворяване на своите претенции пред претенциите на Застрахователя относно останалата част.
- Непреминават към Застрахователя претенциите на Застрахованото лице по ал. 1 от настоящия раздел срещу лицата, с които Застрахованото лице е в общо домакинство или за които то носи

отговорност, освен ако щетата е причинена умишлено от извършителя.

- Застрахованото лице е задължено да предостави помощ на Застрахователя при упражняване на неговото право на регрес спрямо отговорните за щетата лица, като предостави необходимата информация и документи и даде възможност за осъществяване на действията, необходими за търсене на регресивните претенции.

XII. Заключителни разпоредби, процедура по рекламация и разглеждане на заявленията

- Всички декларации, уведомления и молби, свързани със съдържанието на застрахователния договор, трябва да се подават на Застрахователя в писмена форма.
- При всички контакти и кореспонденция, водена със Застрахователя, се използва задължително български език.
- За застрахователните договори, в които се прилагат настоящите ОУЗ, е приложимо българското законодателство.
- Рекламации се подават:
 - в писмена форма:
 - лично в седалището на Застрахователя;
 - по поща на адреса на Застрахователя:
CORIS Bulgaria Ltd. «Яков Крайков» 1А,
1606 София, България
 - по електронен път на e-mail адрес: operations@coris.bg.
- Изпратеното заявление трябва да съдържа следните данни:
 - име и фамилия на Застраховачото лице/Застрахованото лице/Съзастрахованото лице;
 - пълен адрес за кореспонденция на Застраховачото лице/Застрахованото лице/Съзастрахованото лице или
 - e-mail адрес, на който да се изпрати отговорът;
 - посочване на застрахователния договор, до който се отнася Рекламацията;
 - описание на заявения проблем, предмет и обстоятелства, обосноваващи Рекламацията;
 - очакваните от Застраховачото лице/Застрахованото лице/Съзастрахованото лице действия;
 - в случай че Застраховачото лице/Застрахованото лице/Съзастрахованото лице очаква изпращане на отговор по електронен път – искане на Клиента относно това.
- Ако в процеса на разглеждане на Рекламацията бъде необходимо получаване на допълнителна информация, свързана със заявлението, Застрахователят информира Застраховачото лице/Застрахованото лице/Съзастрахованото лице писмено за това.
- Застрахователят представя писмено в рамките на 7 дни от датата на получаване на Рекламацията фактическите и правни мотиви на решението за изплащане на обезщетение. За спазване на срока е достатъчно отговорът да бъде изпратен преди неговото изтичане.
- Отговорът на Застрахователя се изпраща на пощенския адрес, освен ако Застраховачото лице/Застрахованото лице/Съзастрахованото лице не е поискало изпращане на отговора на електронната поща – тогава отговорът се изпраща по електронен път на посочения e-mail адрес.
- Ако отговорът не удовлетворява Застраховачото лице/Застрахованото лице/Съзастрахованото лице, то може да предави претенцията си по съдебен път. Споровете на това основание се разглеждат от компетентния съд съгласно законодателството на Република България.
- Ако спорът не може да бъде разрешен с рекламацията, адресирана директно към Застрахователя, то Застраховачото лице/Застрахованото лице/Съзастрахованото лице:
 - може да се обърне към Секторната помирителна комисия за разрешаване на спорове в областта на застраховането и посредничество при застраховане, действаща към Комисията за защита на потребителите, в съответствие с разпоредбите на Закона за защита на потребителите; към Комисията за финансов надзор в съответствие с разпоредбите на Кодекса за застраховане,
 - може да кандидатства за съдействие от правоспособен медиатор по силата на разпоредбите на Закона за медиацията.

Настоящите ОУЗ се прилагат за застрахователни договори, сключени от 01.06.2022.



BROȘURĂ INFORMATIVĂ – PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

Prelucrarea corectă a datelor dvs. cu caracter personal are o importanță ridicată pentru compania noastră. Prin urmare, vă oferim informații detaliate despre ce și în ce scop prelucram datele dvs. cu caracter personal, ce drepturi aveți în legătură cu prelucrarea acestora și orice alte informații în acest sens care vă pot fi relevante.

1. OPERATORUL DATELOR CU CARACTER PERSONAL

Operatorul datelor dvs. cu caracter personal este Inter Partner Assistance S.A. cu sediul la Bruxelles (Belgia), Boulevard du Régent 7, cod 1000, înmatriculată în Registrul Societăților și aprobată sub nr. 487 (denumită în continuare „Asigurător” sau „AXA”). Asigurătorul face parte din Grupul internațional AXA. Adresa site-ului web este www.axapartners.be. În cadrul activității sale de asigurare, Asigurătorul acționează ca un operator de date, adică stabilește cum și în ce scop sunt utilizate datele dvs.

2. RESPONSABILUL CU PROTECȚIA DATELOR

Asigurătorul folosește serviciile unui responsabil cu protecția datelor care supraveghează prelucrarea corectă a datelor cu caracter personal. Toate modelele necesare ale posibilităților solicitări și cereri cu privire la protecția datelor cu caracter personal sunt disponibile pe site-ul web www.axapartners.be/nl/privacy-policy.

Puteți contacta RPD într-un mod care să se potrivească preferințelor și posibilităților dvs.:

- prin e-mail DPO.BNL@axa-assistance.com,
- prin formularul de contact de pe www.axapartners.be,
- prin scrisoare, scriind la adresa:

Boulevard du Régent 7, 1000 Bruxelles.

Puteți contacta responsabilul cu protecția datelor dacă aveți întrebări cu privire la prelucrarea datelor dvs. și pentru a vă exercita drepturile enumerate mai jos.

3. SCOPURILE ȘI MOTIVELE PRELUCRĂRII DATELOR CU CARACTER PERSONAL

Datele dvs. cu caracter personal pot fi prelucrate în următoarele scopuri:

- încheierea și executarea unui contract de asigurare și evaluarea riscului de asigurare – temeiul juridic pentru prelucrarea datelor, inclusiv a datelor privind sănătatea, este o prevedere legală și scopurile încheierii și executării contractului;
- evaluarea automată a riscului de asigurare în cadrul profilării pre-contractuale – temeiul juridic pentru prelucrarea datelor este o prevedere legală;
- executarea obligațiilor de raportare ale operatorului – temeiul juridic pentru prelucrare sunt obligațiile legale care decurg din lege;
- scopuri legate de contabilitate, impozite și taxe – temeiul juridic pentru prelucrare sunt obligațiile legale care decurg din lege;
- urmărirea și gestionarea creanțelor legate de contractul de asigurare sau de apărare împotriva revendicărilor – temeiul juridic pentru prelucrare este realizarea interesului legitim justificat al operatorului;
- ca mijloc de prevenire a infracțiunilor în domeniul asigurărilor – temeiul juridic pentru prelucrare sunt obligațiile legale care decurg din lege;
- asigurare de risc – temeiul juridic pentru prelucrarea datelor este necesitatea efectuării prelucrării pentru a realiza interesul legitim justificat al operatorului; interesul legitim justificat al operatorului privește reducerea riscului de asigurare aferent contractului încheiat prin reasigurare.

4. DESTINATARI SAU CATEGORIILE DE DESTINATARI AI DATELOR CU CARACTER PERSONAL

Datele dvs. cu caracter personal pot fi transferate către următoarele categorii de destinatari:

- entitățile autorizate pentru punerea la dispoziția lor datele cu caracter personal pe baza prevederilor Legii privind activitatea de asigurare și reasigurare din 11 septembrie 2015 și a altor reglementări legale, inclusiv alți asigurători în legătură cu cererile de recurs și reasiguratorii,
- entitățile care prelucrează date cu caracter personal în numele AXA, printre altele, entitățile care furnizează contracte de asigurare, furnizorii de servicii IT, entitățile care prelucrează date în scopul colectării datoriilor, agenții de asigurare – în cazul în care aceste entități prelucrează date pe baza unui acord cu operatorul și exclusiv în conformitate cu instrucțiunile AXA.

Este posibil să împărtășim datele dvs. cu caracter personal cu alte entități din cadrul Grupului internațional AXA, care cooperează cu noi în furnizarea serviciilor specifice, cum ar fi lichidarea daunelor, înregistrarea conversațiilor și verificarea drepturilor entităților de a desfășura o anumită activitate. Aceste grupuri de entități acționează în numele nostru și suntem responsabili pentru modul în care acestea folosesc datele dvs. cu caracter personal în aceste scopuri.

În plus, putem împărtăși datele dvs. cu caracter personal cu alte entități din cadrul Grupului internațional AXA în scopul gestionării costurilor de cereri, îmbunătățirii produsului, personalizării gamei de produse și prevenirii și detectării infracțiunilor în domeniul asigurărilor.

5. TRANSFERAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL ÎNTR-O ȚARĂ TERȚĂ

Datele dvs. pot fi transferate într-o țară terță în cazul în care acest lucru este necesar pentru prestarea unui serviciu specific în cadrul contractului de asigurare pe care l-ați încheiat și în cazul în care acest lucru este necesar pentru a proteja interesele esențiale ale dvs. sau ale asiguratului, în special în cazul unui contract de asigurare în baza căruia acționăm în scopul protecției sănătății sau a vieții. Grupul AXA operează la nivel mondial, ceea ce înseamnă că entitățile străine îi oferă anumite servicii. Atunci când transferăm date în afara Spațiului Economic European și în Elveția, asigurăm un astfel de nivel de protecție care este cel mai apropiat cerințelor de protecție a datelor cu caracter personal în Belgia.

6. PERIOADA DE STOCARE A DATELOR CU CARACTER PERSONAL

Datele dvs. cu caracter personal vor fi stocate, în mod corespunzător:

- pe durata contractului și ulterior până la termenul de prescripție al creanțelor din contractul de asigurare sau
- până la îndeplinirea interesului legitim al AXA sau
- până la expirarea obligației legale de păstrare a datelor, în special a obligației de păstrare a documentelor contabile referitoare la contractul de asigurare sau
- pentru o perioadă de 12 ani de la data încetării unui contract de asigurare în scopuri statistice, inclusiv pentru determinarea, pe baza datelor cu caracter personal, a primelor de asigurare, primelor de reasigurare și a provizioanelor tehnice de asigurări în scopuri legate de solvabilitate și a provizioanelor tehnice de asigurări, precum și în scopuri legate de contabilitatea Asigurătorului.

7. DREPTURILE PERSOANEI VIZATE

Aveți dreptul:

- să accesați datele dvs.;
- să vă rectificați datele (să le corecți);
- să ștergeți datele dvs. cu caracter personal;
- să limitați procesarea datelor cu caracter personal;
- să transferați datele;
- să obiectați la prelucrarea datelor.

Aveți aceste drepturi în cazurile și în domeniul prevăzute în Regulamentul (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulament). Regulamentul se aplică începând cu 25 mai 2018. În măsura în care prelucrarea datelor dvs. cu caracter personal se bazează pe consimțământ, aveți dreptul de a vă retrage consimțământul în orice moment. Retragerea consimțământului nu afectează legalitatea prelucrării efectuate pe baza consimțământului înainte de retragerea acestuia sau în scopul prelucrării pe o altă bază (prevedere legală, interes legitim al operatorului).

Aveți dreptul de a depune o plângere la autoritatea de supraveghere – Președintele Oficiului pentru Protecția Datelor cu Caracter Personal.

8. INFORMAȚII CU PRIVIRE LA FAPTUL DACĂ FURNIZAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL ESTE O CERINȚĂ LEGALĂ SAU CONTRACTUALĂ

Încheierea contractului în sine nu vă obligă să furnizați date cu caracter personal, însă aceste date sunt necesare pentru încheierea și executarea contractului de asigurare și pentru evaluarea riscului de asigurare – refuzul de a furniza date cu caracter personal împiedică, prin urmare, încheierea contractului de asigurare.

9. LUAREA AUTOMATĂ A DECIZIILOR

Informațiile furnizate de dvs. în cererea dvs. de a încheia sau a adera la un contract de asigurare vor fi prelucrate automat în sistemele Grupului AXA pentru a evalua riscul dvs. de asigurare. Rezultatul va determina dacă veți primi o propunere de încheiere a unui contract de asigurare, un răspuns negativ sau o propunere de încheiere a unui contract de asigurare în condiții diferite de cele propuse inițial. În legătură cu luarea automată a deciziilor, aveți dreptul de a primi explicații adecvate cu privire la temeiul deciziei, de a contesta decizia, de a vă exprima poziția sau de a obține intervenția umană (adică analizarea datelor și luarea unei decizii umane).