



Administrator:
AXA
ul. Prosta 68
00-838 Warszawa
Telefon: +48 22 306 24 28
Faks: +48 22 526 28 01
E-mail: clp.pl@partners.axa

Całkowita Niezdolność Do Pracy

Prosimy zgłosić szkodę tylko w przypadku, jeśli otrzymał/a Pan/Pani orzeczenie KRUS stwierdzające całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym lub orzeczenie ZUS o całkowitej niezdolności do pracy. Prosimy zgłosić szkodę tylko w przypadku, jeśli ww. orzeczenie nie jest związane z chorobą istniejącą opisaną w Warunkach Ubezpieczenia.

NR UMOWY/UMÓW O KARTĘ KREDYTOWĄ (DLA POSIADACZY KART KREDYTOWYCH):

NR UMOWY/UMÓW POŻYCZKI (DLA KREDYTOBIORCÓW):

NR WNIOSKOPOLISY:

Dane osobowe Ubezpieczonego

IMIĘ I NAZWISKO UBEZPIECZONEGO:

ADRES:

NR PESEL

NUMER TELEFONU:

ADRES E-MAIL:

Dane osobowe zgłaszającego roszczenie (jeśli jest inna niż Ubezpieczony)

STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA Z UBEZPIECZONYM:

IMIĘ I NAZWISKO ZGŁASZAJĄCEGO:

ADRES KORESPONDENCYJNY:

NUMER TELEFONU:

ADRES E-MAIL:

CZYTELNY PODPIS ZGŁASZAJĄCEGO

Okoliczności nieszczęśliwego wypadku – jeśli całkowita niezdolność do pracy spowodowana była wypadkiem

DATA WYPADKU (DD/MM/RRRR):

PRZYCZYNA CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI
DO PRACY (JAKA CHOROBA / JAKI URAZ):

JEŚLI WZYWANA BYŁA POLICJA PROSIMY Podać NAZWĘ I ADRES POLICJI / PROKURATURY PROWADZĄCEJ POSTĘPOWANIE ORAZ NUMER SPRAWY:

PROSIMY Podać DOKŁADNY OPIS OKOLICZNOŚCI WYPADKU:

Informacje dotyczące historii choroby - jeśli całkowita niezdolność do pracy spowodowana była chorobą

DATA PIERWSZEJ KONSULTACJI LEKARSKIEJ W ZWIĄZKU Z ZACHOROWANIEM:

PRZYCZYNA CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY (JAKA CHOROBA / JAKI URAZ):

DATA ORZECZENIA NIEZDOLNOŚCI DO PRACY:

PROSIMY Podać OPIS HISTORII CHOROBY, KTÓRA BYŁ PRZYCZYNĄ WYDANIA ORZECZENIA O NIEZDOLNOŚCI DO PRACY LUB ORZECZENIA O ZNA CZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (JAKA CHOROBA / JAKI URAZ):



NAZWY I ADRESY PLACÓWEK MEDYCZNYCH, W KTÓRYCH LECZONY BYŁ UBEZPIECZONY PRZED WYDANIEM WYDANIA ORZECZENIA O CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY LUB ORZECZENIA O ZNA CZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (DOTYCZY LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI MEDYCZNEJ, LEKARZY SPECJALISTÓW, SZPITALI):

Kompletowanie dokumentacji

Prosimy o wypełnienie formularza oraz przesłanie dokumentów wymienionych poniżej, aby decyzja mogła zostać niezwłocznie podjęta:

- Kopii dokumentacji medycznej dotyczącej rozpoznania i leczenia choroby, która była przyczyną powstania całkowitej niezdolności do pracy lub podanie nazw i adresów placówek medycznych, w których leczona była ta choroba (dotyczy lekarza podstawowej opieki medycznej, lekarzy specjalistów, szpitali);
- Kopii orzeczenia o całkowitej niezdolności do pracy wydanego na stałe;
- Jeśli całkowita niezdolność do pracy spowodowana była nieszczęśliwym wypadkiem prosimy o opisanie okoliczności zdarzenia oraz dołączenie kopii dokumentów dotyczących wypadku np. kopii protokołu BHP – jeśli wypadek miał miejsce w pracy, kopii notatki policyjnej /postanowienia prokuratury - jeśli wzywana była policja oraz prowadzone było postępowanie.

WAŻNE: Prosimy o upewnienie się, że wszystkie dokumenty zostały skompletowane. Przesłanie wszystkich dokumentów, o które prosimy wraz z wypełnionym formularzem spowoduje rozpatrzenie szkody w możliwie najkrótszym terminie.

W czasie rozpatrywania Pana / Pani roszczenia jest Pan / Pani zobowiązany/a do terminowego regulowania zobowiązań wynikających z umowy leasingu / pożyczki.

Oświadczenia

Oświadczam, że udzielone przeze mnie informacje są prawdziwe, zgodne z moją wiedzą i zostały przekazane w dobrej wierze.

W przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową i powstania roszczenia, zgodnie z art. 38 ust. 2 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej upoważniam Ubezpieczyciela, do uzyskania informacji dotyczących mojego stanu zdrowia i okoliczności, koniecznych do ustalenia prawa do świadczenia i wysokości świadczenia, z wyłączeniem wyników badań genetycznych oraz wyrażam zgodę na udzielanie takich informacji Ubezpieczycielowi przez zakłady opieki zdrowotnej, lekarzy, grupowe praktyki lekarskie i innych ubezpieczycieli, a także przekazywanie tych informacji do Administratora działającego w imieniu Ubezpieczyciela, w celu i zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonywania umowy ubezpieczenia.

Wyrażam zgodę na przekazywanie i udostępnianie informacji, o których mowa w pkt poprzednim uprawnionym z umowy ubezpieczenia.

Na podstawie art. 104 ust. 3 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku Prawo bankowe (tekst jednolity Dz.U. z 2002 roku, nr 72, poz. 665) w celu realizacji umowy ubezpieczenia upoważniam Ubezpieczającego do przekazania Ubezpieczycielowi informacji objętych tajemnicą bankową, a niezbędnych w procesie rozpatrywania roszczeń i wypłaty świadczeń, wynikających z postanowień zawartych w umowie o kartę kredytową/umowie kredytu.

Zostałem/łam poinformowany/a, że spoczywa na mnie obowiązek zgromadzenia i przekazania Administratorowi wszystkich dokumentów i informacji niezbędnych do podjęcia decyzji w sprawie zgłaszanego przeze mnie roszczenia.

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.), wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Ubezpieczyciela moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu, w załącznikach do niego oraz innych danych uzyskanych w związku z wykonywaniem umowy ubezpieczenia oraz przekazywanie tych danych Administratorowi, w celu i zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonania Umowy Ubezpieczenia, a w szczególności ustalenia prawa do świadczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tych świadczeń.

Wyrażam zgodę na przekazywanie moich danych osobowych wskazanych w pkt poprzednim przez Ubezpieczyciela i Administratora w celu i zakresie niezbędnym do wykonania umowy ubezpieczenia spółkom powiązanym, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 września 2000 r. kodeks spółek handlowych (Dziennik Ustaw z 2000 r. nr 94 poz. 1037 z późn. zm.).

Oświadczam, iż zostałem/em poinformowany/a, że:

- podanie przeze mnie danych jest dobrowolne, jednakże dane te są niezbędne do wykonania umowy ubezpieczenia.
- przysługuje mi w każdym czasie prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania.

DATA

CZYTELNY PODPIS OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ ROSZCZENIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu przeprowadzania badania satysfakcji klienta przez AXA Partners SA Oddział w Polsce.

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od AXA Partners SA Oddział w Polsce korespondencji dotyczącej przeprowadzania badania satysfakcji klienta za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

Informujemy, że administratorem danych osobowych jest AXA Partners S.A. Oddział w Polsce (część AXA).

Podane przez Pana/ią dane będą przetwarzane przez ww. spółkę i podmioty z nią współpracujące w celu i zakresie niezbędnym do realizacji umowy ubezpieczenia. Podanie danych jest dobrowolne. Przysługuje Panu/i prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania.

DATA

CZYTELNY PODPIS OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ ROSZCZENIE



Sprawdzenie poprawności wypełnienia formularza zgłoszenia szkody

Prosimy upewnić się, czy wszystkie części formularza zostały wypełnione – aby decyzja została niezwłocznie podjęta niezbędne jest podanie wszystkich informacji, o które prosimy w formularzu

Prosimy upewnić się, czy zostały dołączone wszystkie dokumenty zgodnie z listą znajdującą się powyżej

Prosimy upewnić się, czy formularz został podpisany czytelnie (z datą podpisania)

Prosimy upewnić się, czy w formularzu został podany aktualny adres do korespondencji.

Gdzie należy wysłać formularz i dokumenty

Po wypełnieniu całego formularza oraz skompletowaniu dodatkowej dokumentacji prosimy przesać pełną dokumentację jedną z poniższych dróg:

Poczta elektroniczna: Zeskanowany formularz oraz dodatkowe dokumenty prosimy wysłać na adres: clp.pl@partners.axa

Faxem na numer: +48 22 526 28 01

Poczta na adres: AXA, ul. Prosta 68, 00-838 Warszawa

Informujemy, że istnieje możliwość zgłoszenia szkody za pośrednictwem naszej strony internetowej pod adresem:

<https://www.clpnet.com/customer/homepl>

Prosimy zatrzymać kopię wniosku oraz oryginały przekazywanych dokumentów w przypadku, gdyby były potrzebne w przyszłości.

Wszystkie informacje, o które pytamy w formularzu oraz dokumenty, o które prosimy pozwolą nam podjąć decyzję niezwłocznie. Niekompletny formularz lub brak wymaganych przez nas dokumentów opóźni proces podjęcia decyzji. Może się jednak zdarzyć, że będziemy potrzebować dodatkowych dokumentów, w takim przypadku poprosimy Państwa o uzupełnienie dokumentacji.

Co się stanie z formularzem wysłanym do AXA?

Po otrzymaniu poprawnie wypełnionego formularza oraz kompletu dokumentów, roszczenie zostanie zarejestrowane i nadany zostanie unikalny numer, który będzie wskazywany w nagłówku każdej korespondencji. Prosimy o powoływanie się na ten numer w każdej kolejnej korespondencji kierowanej do AXA.

Na podstawie dostarczonej dokumentacji oraz Szczególnych Warunków Ubezpieczenia w ciągu siedmiu dni zostanie podjęta decyzja. Po tym okresie zostanie wysłana korespondencja z informacją o podjętej decyzji.

- W przypadku decyzji o wypłacie odszkodowania pismo będzie zawierało informacje o wysokości odszkodowania, rachunku bankowym, na jaki zostanie przekazane odszkodowanie oraz terminie wypłaty odszkodowania.
- W przypadku decyzji odmownej pismo będzie zawierało informację o przyczynie odmowy wypłaty odszkodowania.

Jeśli dostarczona dokumentacja nie będzie wystarczająca do podjęcia decyzji, wyślemy pismo z informacją, jakie dodatkowe dokumenty są niezbędne do podjęcia decyzji. Konieczność gromadzenia dodatkowej dokumentacji może opóźnić termin podjęcia decyzji.



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 są:

- AXA France IARD Societe Anonyme z siedzibą we Francji, reprezentowana przez AXA France IARD S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, ul. Prosta 68; 00 – 838 Warszawa,
- AXA France VIE Societe Anonyme z siedzibą we Francji, reprezentowana przez AXA France VIE S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, ul. Prosta 68; 00 – 838 Warszawa (dalej: „Ubezpieczyciel” lub „AXA”).

Ubezpieczyciel jest częścią międzynarodowej Grupy AXA. Adres strony internetowej <https://pl.clp.partners.axa/>. 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

AXA korzysta z usług inspektora ochrony danych, który nadzoruje poprawne przetwarzanie danych osobowych. Wszelkie niezbędne wzywania ewentualnych prób i wniosków dotyczących ochrony danych osobowych znajdują się na stronie internetowej <https://pl.clp.partners.axa/polityka-privatnoci>. Mogą się Państwo z nami skontaktować w sposób odpowiadający Państwa preferencjom i możliwościom:

- drogą mailową: clp.pl.dataprivacy@partners.axa
- przez formularz kontaktowy na stronie: <https://pl.clp.partners.axa/>,
- listownie, pisząc na adres: ul. Prosta 68, 00-838 Warszawa

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;
- automatyzowana ocena ryzyka ubezpieczeniowego w ramach profilowania przed zawarciem umowy – podstawą prawną do przetwarzania danych jest przepis prawa;
- bepośredni 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;
- bepośredni 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;
- ustawa o wypełnieniu obowiązków podatkowych w stosunku do rachunków posiadanych za granicą (FATCA) / swap walutowy – podstawą prawną przetwarzania jest obowiązek prawny nałożony na administratora w związku z wymogiem zachowania zgodności z międzynarodowymi zobowiązaniami podatkowymi oraz wdrożenia FATCA, a także przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi krajami;
- cele księgowe, podatkowe i związane z naliczaniem opłat – podstawą prawną przetwarzania są obowiązki prawne wynikające z przepisów prawa;
- dochodzenie i obsługa roszczeń związanych z umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest realizacja prawnie uzasadnionego interesu administratora;
- jako środek zapobiegania przestępstwom ubezpieczeniowym – podstawą prawną przetwarzania danych jest realizacja prawnie uzasadnionego interesu administratora; prawnie uzasadniony interes administratora dotyczy możliwości przeciwdziałania przestępstwom popełnionym na szkodę ubezpieczyciela i ścigania takich przestępstw;
- przeciwdziałanie praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu oraz zapobieganie przestępstwom – podstawą prawną przetwarzania 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. KATEGORIE PRZETWARZANYCH DANYCH OSOBOWYCH

Gromadzimy i przechowujemy tylko takie dane osobowe, które są niezbędne w związku z danym celem:

- Dane identyfikacyjne: Państwa dane osobowe takie jak imię i nazwisko, data urodzenia i PESEL, stan zdrowia, a w przypadku przedsiębiorców: nazwa / firma, jej numery identyfikacyjne, adres siedziby / prowadzenia działalności gospodarczej w tym dane, o których mowa w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej
- Dane kontaktowe: Adres pocztowy, numer telefonu i/lub adres e-mail;
- Dane dotyczące umowy ubezpieczenia: Informacje na temat wybranego produktu, jego specyfikacji i okresu trwania umowy;
- Dane dotyczące roszczenia: Informacje dotyczące zdarzenia ubezpieczeniowego i jego skutków, dane osób biorących udział w zdarzeniu itd.
- Dane dotyczące wyroków skazujących oraz czynów zabronionych lub powiązanych środków bezpieczeństwa
- Inne dane osobowe, które podadzą nam Państwo w przyszłości lub które otrzymamy od innych podmiotów.

5. 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,
- podmiotem przetwarzającym dane osobowe na zlecenie AXA, między innymi, 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.

6. 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.

7. OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH OSOBOWYCH

Państwa dane osobowe będą przechowywane odpowiednio:

- 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, obowiązku przechowywania wynikającego z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, przepisów dotyczących wypełniania międzynarodowych obowiązków podatkowych i wdrożenia ustawodawstwa FATCA oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami, o ile odpowiednie przepisy będą miały zastosowanie w Państwa przypadku, 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 wyrażą Państwo sprzeciw wobec przetwarzania Państwa danych w tych celach. Jeżeli wyrażili Państwo zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów marketingowych, to będą one przechowywane do momentu cofnięcia przez Państwa zgody na przetwarzanie danych osobowych.

8. 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.

9. 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.

10. ZAUTOMATYZOWANE PODEJMOWANIE DECYZJI

Informacje podane przez Państwa w wniosku o zawarcie lub przystąpienie do umowy ubezpieczenia zostaną poddane zautomatyzowanemu przetwarzaniu w systemach Grupy AXA w celu przeprowadzenia oceny ryzyka ubezpieczeniowego. Jej wynik zdecydowanie 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).