



Wniosek

o wypłatę świadczenia z Umowy grupowego ubezpieczenia osób fizycznych zaciągających kredyty w Euro Banku S.A. nr UB/12/2009/SWBA

Zgłaszane roszczenie dotyczy:

- śmierci Poważnego zachorowania
 Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Utraty pracy
 Czasowej niezdolności do pracy śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego (Pakiet dodatkowy)

Ubezpieczony

Nazwisko _____ Imiona _____
PESEL _____ Telefon komórkowy _____ E-mail _____
Numer Umowy kredytowej _____

Dane dotyczące Zdarzenia ubezpieczeniowego

Przyczyna i okoliczności zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego:

Nazwa i adres placówek medycznych (szpital, poradnie specjalistyczne), w których leczył się Ubezpieczony w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym:

Adres policji, prokuratury w przypadku, kiedy w sprawie w sprawie śmierci Ubezpieczonego toczy się postępowanie:

Osoba powiadamiająca o Zdarzeniu ubezpieczeniowym

Nazwisko _____ Imię _____
+48 _____ +48 _____ E-mail _____
Telefon komórkowy Telefon stacjonarny

Adres zamieszkania

Ulica _____ Numer domu/lokalu _____ Miejscowość _____ Kod pocztowy _____ Kraj _____

Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)

Ulica _____ Numer domu/lokalu _____ Miejscowość _____ Kod pocztowy _____ Kraj _____

Jeżeli zgłaszający jest Uposażonym/Uprawnionym do otrzymania świadczenia, należy również podać następujące dane:

D D M M R R R R _____ PESEL _____ _____
Data urodzenia _____ PESEL _____ Seria i numer dokumentu tożsamości _____
 dowód osobisty
 paszport
 karta pobytu _____ Państwo urodzenia _____

Obywatelstwo polskie inne (jeśli inne niż polskie, prosimy podać jakie) _____

AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, tel. 22 555 00 00, fax 22 555 00 52, www.axa.pl

Organ rejestrowy: Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy KRS, Nr KRS 41216, NIP 521-10-36-859, Kapitał zakładowy: 444 440 000 zł – wpłacony w całości

AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, tel. 22 555 00 00, fax 22 555 05 00, www.axa.pl

Organ rejestrowy: Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy KRS, Nr KRS 271543; NIP 107-00-06-155; Kapitał zakładowy: 107 912 677 zł – wpłacony w całości

Forma wypłaty świadczenia

Przelew bankowy

Właściciel rachunku bankowego

Numer rachunku bankowego

Adres właściciela rachunku bankowego:

Kod pocztowy

Miejscowość

Ulica

Numer domu/lokalu

Dokumenty wymagane do zgłoszenia roszczenia

Prosimy przekazać do Ubezpieczyciela oryginały lub kopie następujących dokumentów poświadczonych za zgodność z oryginałem przez odpowiednio Ubezpieczającego, notariusza, pracownika USC zgodnie z jego kompetencjami, pracownika Ubezpieczyciela bądź – w przypadku dokumentacji medycznej – pracownika przychodni, Szpitala lub innej placówki medycznej, w której Ubezpieczony był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym Zdarzeniem ubezpieczeniowym.

ŚMIERĆ UBEZPIECZONEGO

Do zgłoszenia należy dołączyć (o ile niżej wymieniona dokumentacja z uwagi na okoliczności powstania zdarzenia została sporządzona i na podstawie obowiązującego prawa może być uzyskana przez Uprawnionego):

- odpis lub kopię skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego
- kopię karty statystycznej do karty zgonu lub dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę śmierci
- kopię opisu świadczenia pierwszej pomocy lub pomocy doraźnej (pogotowie ratunkowe, szpital itp.)
- kopię dokumentacji medycznej z przychodni, Szpitala lub adresy placówek, w których Ubezpieczony był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym Zdarzeniem ubezpieczeniowym
- kopię protokołu opisującego okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego (protokół BHP, protokół policyjny, notatka służbowa w przypadku kolizji drogowej, karta wypadku), dokumentacji postępowania karnego, jeżeli takie zostało wszczęte (np. postanowienia prokuratury, wyroku sądu)
- kopię dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości każdego z Uprawnionych do otrzymania świadczenia

TRWAŁA I CAŁKOWITA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY

Do zgłoszenia należy dołączyć:

- kopię orzeczenia komisji lekarskiej ZUS lub innego organu rentowego o Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy
- kopię dokumentacji medycznej dotyczącej schorzenia będącego przyczyną Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, poświadczoną za zgodność z oryginałem (np. kopia wniosku medycznego będącego podstawą do skierowania Ubezpieczonego na komisję ZUS); w przypadku przedłożenia innych dokumentów w postaci kopii kart informacyjnych z leczenia szpitalnego, wyników badań histopatologicznych, dokumentacji z porad ambulatoryjnych, opisu świadczenia pierwszej pomocy lub pomocy doraźnej (pogotowie ratunkowe, Szpital itp.), konieczne jest wskazanie adresu i pełnej nazwy placówek medycznych, w których odbywało się leczenie
- kopię protokołu opisującego okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego (protokół BHP, protokół policyjny, notatka służbowa w przypadku kolizji drogowej, karta wypadku), dokumentacji postępowania karnego, jeżeli takie zostało wszczęte
- kopię dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości Ubezpieczonego

CZASOWA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY

Do zgłoszenia należy dołączyć:

- kopię orzeczenia lekarza o Czasowej niezdolności do pracy potwierdzonego wystawionym drukiem ZUS ZL

- kopię dokumentacji medycznej, z przychodni, szpitala lub adresy placówek, w których Ubezpieczony był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym
- kopię dokumentów poświadczających, że na Dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony wciąż jest zatrudniony bądź świadczy usługi na rzecz innego podmiotu lub prowadzi działalność gospodarczą
- kopię dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości Ubezpieczonego

POWAŻNE ZACHOROWANIE

Do zgłoszenia należy dołączyć:

- kopię dokumentacji medycznej z przychodni, szpitala lub adresy placówek, w których Ubezpieczony był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym
- kopię dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości Ubezpieczonego

UTRATA PRACY

Do zgłoszenia należy dołączyć:

- kopię zaświadczenia z urzędu pracy informującego o uzyskaniu statusu osoby bezrobotnej z prawem do pobierania zasiłku
- kopię świadectwa pracy z ostatniego miejsca pracy
- kopię ostatniej umowy o pracę zawierającej informację o okresie, na jaki została ona zawarta
- w przypadku pozytywnej decyzji Towarzystwa – przed każdorazową wypłatą świadczenia – dowód pobrania zasiłku dla bezrobotnych za miesiąc, w którym przypada płatność świadczenia

ŚMIERĆ SPOWODOWANA NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM (PAKIET DODATKOWY)

Do zgłoszenia należy dołączyć:

- odpis skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego
- kopię statystycznej karty zgonu lub dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę zgonu Ubezpieczonego
- dokumentację medyczną z przychodni, szpitala lub adresy placówek, w których Ubezpieczony był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym
- odpis postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku w przypadku gdy osoba uprawniona jest spadkobiercą Ubezpieczonego
- kopię dokumentu poświadczającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego
- Certyfikatu ubezpieczenia

Oświadczenia

Oświadczenia Ubezpieczonego dotyczące roszczenia z tytułu Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, Czasowej niezdolności do pracy oraz Poważnego zachorowania

Wyrażam zgodę, na przetwarzanie przez AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Chłodnej 51, 00-867 Warszawa (Towarzystwo) moich danych osobowych o stanie zdrowia, wskazanych w niniejszym dokumencie oraz w innych dokumentach i oświadczeniach przekazanych Towarzystwu do celów związanych z obsługą zgłaszanego roszczenia.

Zgadzam się, aby pisemne oświadczenia lekarzy, którzy mnie leczyli i opiekowali się mną oraz wszystkie inne wymagane dokumenty stanowiły i tworzyły część niniejszej dokumentacji ubezpieczeniowej.

Wycofanie zgody jest możliwe w każdym czasie.

Tak Nie

Wyrażam zgodę na wystąpienie przez Towarzystwo do podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały mi świadczeń zdrowotnych, o informacje lub 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 lub dokumentacji medycznej obejmuje:

- 1) przyczyny hospitalizacji, wykonane w jej trakcie badania diagnostyczne i ich wyniki, inne udzielone świadczenia zdrowotne, wyniki leczenia i rokowania;
- 2) przyczyny leczenia ambulatoryjnego, wykonane w jego trakcie badania diagnostyczne i ich wyniki, inne udzielone świadczenia zdrowotne, wyniki leczenia i rokowania;
- 3) wyniki przeprowadzonych konsultacji;
- 4) przyczynę mojej śmierci.

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

Wyrażam zgodę na udostępnienie ww. danych i dokumentacji Towarzystwu.
Powyższe oświadczenia, upoważnienia i zgody pozostają w mocy także po mojej śmierci.

Tak Nie

Wyrażam zgodę na przekazywanie Towarzystwu przez Narodowy Fundusz Zdrowia danych o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili mi

świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym, będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia.

Powyższa zgoda pozostaje w mocy także po mojej śmierci.

Tak Nie

Oświadczenie Ubezpieczonego dotyczące roszczenia z tytułu Utraty pracy

Wyrażam zgodę na udostępnienie AXA Ubezpieczenia TUIR S.A. przez pracodawcę dokumentacji i informacji dotyczących mojego zatrudnienia, w celu realizacji umowy ubezpieczenia w zakresie ustalenia odpowiedzialności z tytułu zdarzeń objętych ubezpieczeniem, jeżeli informacje te mają wpływ na ustalenie zasadności i wysokości świadczenia.

Tak Nie

Oświadczenie Ubezpieczonego¹

Niniejszym oświadczam, że upoważniam Bank Millennium S.A. z siedzibą w Warszawie (02-593) przy ul. Stanisława Żaryna 2A do ujawniania Towarzystwom informacji objętych tajemnicą bankową w ramach zawartej przeze mnie Umowy kredytowej, w ramach której jestem objęty/-a ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy grupowego ubezpieczenia.

Tak Nie

Oświadczenie osoby Uprawnionej/Uposażonego do odbioru świadczenia

Oświadczam, iż jestem osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne².

Tak Nie

Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

W przypadku wątpliwości co do definicji lub jeśli w oświadczeniu zaznaczono „Tak”, Uprawniony/Uposażony wypełnia dodatkowo Formularz AML i rezydencji podatkowej zgodnie z instrukcją zamieszczoną w formularzu.

Oświadczenie osoby zgłaszającej roszczenie

Oświadczam, że wyrażam zgodę na³:

otrzymywanie korespondencji o zgłoszonym roszczeniu w formie elektronicznej na wskazany w niniejszym wniosku adres e-mail,

otrzymywanie informacji o zgłoszonym roszczeniu SMS-em na podany w zgłoszeniu numer telefonu.

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

Uprawnionym do odbioru świadczenia jest wyznaczona przez Ubezpieczonego osoba wskazana w oświadczeniu o przystąpieniu do ubezpieczenia. Jeśli osobą uprawnioną jest Bank Millennium S.A. z siedzibą w Warszawie (02-593) przy ul. Stanisława Żaryna 2A, świadczenie do wysokości zadłużenia z tytułu Umowy kredytu zostanie wypłacone Bankowi, a kwota przewyższająca zobowiązanie wobec Banku zostanie wypłacona zgodnie z dyspozycją wskazaną w niniejszym wniosku.

Miejscowość

D D M M R R R R

Data

Czytelny podpis Ubezpieczonego

Czytelny podpis Uprawnionego/Uposażonego (jeśli jest inny niż Ubezpieczony)

Czytelny podpis osoby zgłaszającej roszczenie (jeśli inna niż Ubezpieczony/Uprawniony/Uposażony)

Prosimy o dostarczenie Wniosku wraz z dokumentami:

- 1) w przypadku śmierci albo śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku – do placówki Banku lub podmiotu współpracującego z Bankiem
- 2) w przypadku trwałej i całkowitej niezdolności do pracy albo czasowej niezdolności do pracy albo poważnego zachorowania – do AXA Życie TU S.A.
- 3) w przypadku utraty pracy – do AXA Ubezpieczenia TUIR S.A.

Informacje uzupełnianie przez pracownika Banku

Kwota kapitału pozostającego do spłaty wraz z odsetkami na Dzień wystąpienia zdarzenia albo kwota świadczenia zgodnie z Certyfikatem ubezpieczenia (Pakiet dodatkowy): _____ zł

Do wniosku należy dołączyć:

- kopię harmonogramu spłaty Kredytu obowiązującego w Dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego
- kopię raportu zadłużenia (zadłużenie na dzień zajścia zdarzenia oraz zadłużenie na dzień zgłoszenia zdarzenia)

D D M M R R R R

Data

Czytelny podpis pracownika Banku

W dniu 1.10.2019 r. nastąpiło połączenie Euro Banku S.A. z Bankiem Millennium S.A. w trybie określonym w art. 492 § 1 pkt 1 Kodeksu spółek handlowych. Skutkiem tego Bank Millennium S.A. stał się następcą prawnym Euro Banku S.A.

1. Nie dotyczy ryzyka śmierci.
2. Zgodnie z art. 2 ust. 2 Ustawy z dnia 1 marca 2018r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu, za takie osoby uznaje się w szczególności:
 - (a) osoby pełniące istotne funkcje publiczne, np.: ministrów, posłów, senatorów, ambasadorów, dyrektorów przedsiębiorstw i urzędów państwowych, członków najwyższych organów sądowych, oraz
 - (b) osoby znane jako bliscy współpracownicy takich osób;
 - (c) członków najbliższej rodziny takich osób (rodziców, dzieci, małżonków).Pełną definicję znajdziesz także w dokumencie „Definicja PEP” w Centrum Klienta na axa.pl.
3. Prosimy zaznaczyć odpowiednie pole.

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. lub AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. z siedzibą przy ul. Chłodnej 51, 00-867 Warszawa (AXA, administrator).
 2. Państwa dane mogą być przetwarzane w celu:
 - wykonania umowy ubezpieczenia, w tym np. rozpatrzenia roszczenia z umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych w celu wykonywania umowy, a w zakresie, w jakim do wykonania umowy ubezpieczenia niezbędne jest przetwarzanie Państwa danych osobowych o stanie zdrowia (tzw. szczególne kategorie danych osobowych lub dane wrażliwe) – podstawą prawną przetwarzania danych jest Państwa zgoda, pod warunkiem, że ta zgoda została przez Państwa udzielona; w razie nieudzielenia zgody dane osobowe nie są przetwarzane w tym celu;
 - wypełnienia przez administratora danych obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, o ile przepisy te będą miały zastosowanie;
 - ewentualnego dochodzenia roszczeń związanych z zawartą z Państwem umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu AXA; uzasadnionym interesem AXA jest możliwość dochodzenia przez nią roszczeń;
 - ewentualnego podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność ich przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu AXA; uzasadnionym interesem AXA jest możliwość przeciwdziałania przestępstwom i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę AXA.
 3. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, niemniej jest warunkiem rozpatrzenia roszczenia. Konsekwencją niepodania danych jest niemożność oceny zasadności roszczenia.
 4. Państwa dane osobowe będą przechowywane odpowiednio:
 - a) do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub
 - b) do momentu realizacji prawnie usprawiedliwionego interesu AXA, lub
 - c) 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, o ile odpowiednie przepisy będą miały zastosowanie w Państwa przypadku.
 5. AXA przewiduje udostępnienie Państwa danych osobowych następującym kategoriom odbiorców:
 - a) 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;
 - b) podmiotom 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.
 6. Dane osobowe będą przekazywane do państwa trzeciego, którym jest Szwajcaria – na podstawie decyzji Komisji Europejskiej stwierdzającej odpowiedni stopień ochrony – Decyzja Komisji z dnia 26 lipca 2000 r. (2000/518/WE). Mogą Państwo uzyskać kopię danych osobowych przekazywanych do państwa trzeciego, składając wniosek na formularzach dostępnych na stronie axa.pl.
 7. 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 przypadkach i w zakresie przewidzianym przez przepisy Rozporządzenia wskazanego poniżej lub odpowiednio Ustawy. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Państwa danych osobowych jest zgoda, mają Państwo prawo wycofania zgody. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
 8. Jeżeli uznają Państwo, iż przetwarzanie Państwa danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia wskazanego poniżej lub Ustawy, mają Państwo prawo wniesienia skargi do organu nadzorującego ochronę danych osobowych.
 9. Kontakt z inspektorem ochrony danych AXA możliwy jest pod adresem e-mail: inspektor@axa.pl.
- Ważne:**
Treści oznaczone (*) odnoszą się odpowiednio do uprawnień, które można wykonywać od dnia 25 maja 2018 r., bądź do podstawy prawnej, która będzie miała zastosowanie od tego dnia.
Rozporządzenie 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) ma zastosowanie od dnia 25 maja 2018 r.
Do dnia 25 maja 2018 r. podstawą przetwarzania danych osobowych są odpowiednie przepisy ustawy o ochronie danych osobowych, tj. z dnia 13 czerwca 2016 r. (Dz.U. z 2016 r. poz. 922) – powoływana powyżej jako Ustawa.