



SOGESSUR S.A. Oddział w Polsce

WNIOSEK O WYPŁATĘ ŚWIADCZENIA

Imię i nazwisko Zgłaszającego:																																							
Adres korespondencyjny:	Ulica, nr domu i mieszkania:																																						
	Kod pocztowy:	Miejscowość:																																					
	Nr telefonu:	Email:																																					
Imię i nazwisko Ubezpieczonego:																																							
PESEL:																																							
Umowa ubezpieczenia	<input type="checkbox"/> Kredyt Gotówkowy <input type="checkbox"/> Karta Kredytowa <input type="checkbox"/> Kredyt Hipoteczny <input type="checkbox"/> Kredyt Ratalny																																						
	Nr umowy kredytowej:	Data zawarcia:																																					
Typ zdarzenia ubezpieczeniowego	<input type="checkbox"/> Utrata Pracy zaistniała w trakcie Indywidualnego Okresu Ubezpieczenia																																						
	Data zwolnienia:																																						
	Przyczyna zwolnienia:																																						
	Data zarejestrowania w Urzędzie Pracy:																																						
DOTYCZY WYŁĄCZNIE KREDYTU RATALNEGO - numer rachunku Klienta / Beneficjenta, do wypłaty świadczenia																																							
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																																							

Wyrażam zgodę*/ nie wyrażam* na przekazywanie mi informacji związanych z niniejszym roszczeniem na podany przeze mnie wyżej adres email.

* *niepotrzebne skreślić*

_____ data

_____ podpis Zgłaszającego

_____ podpis uprawnionego pracownika Banku, stempel placówki

Do wniosku o wypłatę świadczenia należy dołączyć i przekazać do SOGESSUR S.A. Oddział w Polsce następujące dokumenty:

- o Polisę Ubezpieczeniową / Certyfikat Ubezpieczenia;
- o poświadczoną kopię dokumentu potwierdzającego Status Bezrobotnego z Prawem do Zasiłku dla Bezrobotnych (Decyzja PUP);
- o odcinek lub wyciąg bankowy potwierdzający wypłatę zasiłku (powinien być przedstawiany co miesiąc, aktualny na dany miesiąc);
- o **Kredyt Gotówkowy / Karta Kredytowa / Kredyt Ratalny:** poświadczoną kopię świadectwa pracy potwierdzającego zatrudnienie na podstawie Umowy o Pracę przez co najmniej 3 miesiące poprzedzające dzień zawarcia Umowy Ubezpieczenia;
- o **Kredyt Hipoteczny:** poświadczoną kopię świadectwa pracy potwierdzającego zatrudnienie na podstawie Umowy o Pracę przez co najmniej 6 miesięcy poprzedzających dzień zawarcia Umowy Ubezpieczenia.

Bank Millennium S.A. prześle Ubezpieczycielowi następujące dokumenty:

- o zestawienie zadłużenia

Komplet wymaganych dokumentów wraz z niniejszym wnioskiem należy wysłać na adres Bank Millennium S.A., ul. Karkonoska 8, 53-015 Wrocław z dopiskiem:
Wydział Operacji Posprzedażowych, Zespół Rachunków Detalicznych.

Informujemy, że:

- a) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Sogessur S.A. Oddział w Polsce, ul. Plac Solny 16, 50-062 Wrocław;
- b) w sprawach związanych z ochroną danych osobowych można kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem email iod@societegenerale-insurance.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora;
- c) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze i w zakresie niezbędnym do wypłaty świadczenia należnego na podstawie umowy ubezpieczenia zgodnie z art. 6 ust 1 pkt b i pkt c Ogólnego Rozporządzenia z dnia 27 kwietnia 2016 r. o ochronie danych (dalej: RODO);
- d) podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne do wypłaty świadczenia należnego na podstawie umowy ubezpieczenia – bez podania danych osobowych nie jest możliwe ubieganie się o świadczenie z umowy ubezpieczenia;
- e) odbiorcami danych osobowych mogą być organy ustawowo upoważnione do dostępu do danych w zakresie i w celu określonym w przepisach szczególnych (ZUS, Urząd Skarbowy itd.). Ponadto dane mogą być przekazywane Sogessur S.A. z siedzibą w Paryżu, Francja oraz podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora, m.in. dostawcom usług IT, agentom ubezpieczeniowym, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora;
- f) dane osobowe mogą zostać przekazane poza Europejski Obszar Gospodarczy (EOG). Takie przekazanie nastąpi, o ile zapewniony zostanie odpowiedni stopień ochrony danych. Na Pani/Pana żądanie administrator udostępni kopię danych, które zostały przekazane poza obszar EOG;
- g) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia 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;
- h) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem - jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody;
- i) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.

Informujemy, iż reklamacje i skargi dotyczące wykonywania Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczyciela można składać w następujący sposób:

- w formie pisemnej - osobiście w jednostce Ubezpieczyciela lub Agenta Ubezpieczeniowego/ Banku, albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe, na następujący adres jednostek:
 - o siedziby Ubezpieczyciela SOGESSUR S.A. Oddział w Polsce: Plac Solny 16, 50-062 Wrocław;
 - o siedziby Agenta Ubezpieczeniowego/ Banku: ul. Stanisława Żaryna 2A, 02-593 Warszawa oraz na adres do korespondencji: ul. Św. Mikołaja 72, 50-126 Wrocław;
- ustnie - telefonicznie pod numerem telefonu Agenta Ubezpieczeniowego / Banku: 555 000 555 albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce Ubezpieczyciela lub Agenta Ubezpieczeniowego/Banku;
- elektronicznie - na adres Ubezpieczyciela: serwisklienta@societegenerale-insurance.pl.

Odpowiedź na reklamację udzielana jest niezwłocznie na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem że w szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, Ubezpieczyciel w formie pisemnej przekaże osobie zgłaszającej reklamację przyczyny opóźnienia oraz okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy, a także wskaże przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem. Ubezpieczyciel może dostarczyć odpowiedź na reklamację na wskazany adres poczty elektronicznej, gdy osoba zgłaszająca reklamację zgłosi taki wniosek.

data

podpis Zgłaszającego