

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

• **w przypadku Śmierci:**

- o Polisę Ubezpieczeniową / Certyfikat Ubezpieczenia;
- o akt zgonu;
- o kserokopię zaświadczenia potwierdzającego zgon, sporządzonego na formularzu obowiązującym w państwie, w którym miało miejsce Zdarzenie Ubezpieczeniowe lub na formularzu określonym przez Ubezpieczyciela, wypełnionego przez lekarza stwierdzającego zgon, ze wskazaniem przyczyny zgonu;
- o w przypadku Śmierci wskutek choroby dodatkowo: dokumenty stwierdzające datę pierwszej diagnozy choroby i przebieg jej leczenia lub – jeśli takie dokumenty nie znajdują się w posiadaniu osoby zgłaszającej – adres placówki medycznej, w której ubezpieczony leczył się przed śmiercią;
- o w przypadku Śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku dodatkowo: formalne potwierdzenie przyczyny śmierci z policji lub prokuratury.

• **w przypadku Trwałej i Całkowitej Niepełnosprawności:**

– **dla Kredytobiorców, którzy nie posiadają stwierdzonego prawa do emerytury - Trwała i Całkowita Niezdolność do Pracy:**

- o Polisę Ubezpieczeniową / Certyfikat Ubezpieczenia;
- o orzeczenie stwierdzające Trwałą i Całkowitą Niezdolność do Pracy (wydawane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS) lub inny organ upoważniony przez ZUS lub KRUS.
- o zaświadczenie lekarskie wypełnione przez lekarza prowadzącego leczenie, które wskazuje na charakter obrażeń lub choroby, wynikające z nich trwałe uszkodzenia oraz datę ich utrwalenia – orzeczenie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS).

– **dla Kredytobiorców, którzy posiadają stwierdzone prawo do emerytury - Znaczny Stopień Niepełnosprawności:**

- o Polisę Ubezpieczeniową / Certyfikat Ubezpieczenia;
- o orzeczenie stwierdzające Znaczny Stopień Niepełnosprawności (wydawane przez zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności) lub orzeczenie stwierdzające Trwałą i Całkowitą Niezdolność do Pracy (wydawane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS) lub inny organ upoważniony przez ZUS lub KRUS;
- o decyzję o przyznaniu emerytury albo decyzję o ostatniej waloryzacji emerytury oraz zaświadczenie Uprawnionego Organu o wypłacie emerytury lub ostatni odcinek wypłaty emerytury lub wyciąg albo historię rachunku bankowego za ostatni miesiąc, potwierdzający wpływ świadczenia emerytalnego.

• **w przypadku Tymczasowej Całkowitej Niezdolności do Pracy:**

- o Polisę Ubezpieczeniową / Certyfikat Ubezpieczenia;
- o zwolnienie lekarskie;
- o dokument potwierdzający aktualny stan prawny Ubezpieczonego prowadzącego działalność gospodarczą lub jego stan zatrudnienia (umowa cywilnoprawna).

• **w przypadku Poważnego Zachorowania:**

- o Polisę Ubezpieczeniową / Certyfikat Ubezpieczenia;
- o wszystkie dokumenty jakie Ubezpieczyciel uzna za konieczne do rozpatrzenia roszczenia; dokumenty te obejmują w szczególności wyniki badań potwierdzających, że Choroba spełnia definicję Poważnego Zachorowania; dokumenty te, łącznie ze wszystkimi dodatkowymi informacjami wymaganymi przez Ubezpieczyciela, powinny zostać przekazane najpóźniej w ciągu 30 dni od zdiagnozowania zachorowania lub opuszczenia szpitala przez Ubezpieczonego.

Bank Millennium S.A. prześle Ubezpieczycielowi następujące dokumenty :

- o zestawienie zadłużenia;
- o harmonogram spłaty obowiązujący w Dniu Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego oraz harmonogram ustalony pierwotnie w Umowie Kredytu.

Komplet wymaganych dokumentów wraz z niniejszym wnioskiem należy wysłać na adres Bank Millennium S.A., ul. Św. Mikołaja 72, 50-126 Wrocław z dopiskiem: Wydział Operacji Posprzedażowych, Zespół Rachunków Detalicznych

Informujemy, że:

- a) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Sogecap 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 Sogecap 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 SOGECAP 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