SOCIETE GENERALE Insurance

BUILDING TEAM SPIRIT TOGETHER

SOGECAP S.A. Oddział w Polsce

WNIOSEK O WYPŁATĘ ŚWIADCZENIA

Imię i nazwisko Zgłaszającego:			
Adres korespondencyjny:	**Stosunek pokrewieństwa:**		
	Ulica, nr domu i mieszkania:		
	Kod pocztowy:	**Miejscowość:**	
	Nr telefonu:	**Email:**	
Imię i nazwisko Ubezpieczonego:			
PESEL:	**Adres lekarza rodzinnego**		
Umowa ubezpieczenia	☐ **Kredyt Gotówkowy**	☐ **Karta Kredytowa**	☐ **Kredyt Hipoteczny**
	Nr umowy kredytowej:		**Data zawarcia:**
Typ zdarzenia ubezpieczeniowego	☐ **Śmierć wskutek choroby lub nieznanej przyczyny**	☐ **Śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku**	
	Data zgonu:		
	Przyczyna zgonu:		
	Adres Policji / Prokuratury:		
	☐ **Trwała i Całkowita Niezdolność do Pracy wskutek Choroby lub Nieszczęśliwego Wypadku**		
	Data orzeczenia ZUS, KRUS lub innego organu uprawnionego:		
	Rozpoznanie medyczne schorzenia / schorzeń / będących powodem orzeczenia całkowitego trwałego inwalidztwa Kredytobiorcy:		
	☐ **Tymczasowa Całkowita Niezdolność do Pracy wskutek Choroby lub Nieszczęśliwego Wypadku**		
	Liczba dołączonych druków ZUS ZLA:		
	Okresy przebywania na zwolnieniu lekarskim (zgodnie z drukami ZUS ZLA):		
	Rozpoznanie medyczne schorzenia / schorzeń:		
	☐ **Poważne Zachorowanie**		
	Data wystąpienia poważnego zachorowania:		
	Rozpoznanie medyczne schorzenia / schorzeń:		

Wyrażam zgodę na przechowywanie oraz przetwarzanie moich danych osobowych przez SOGECAP S.A. Oddział w Polsce, z siedzibą we Wrocławiu (50-062), Plac Solny 16, tel. (71) 774 29 99 w zakresie niezbędnym do ustalenia przez Towarzystwo Ubezpieczeniowe okoliczności Zdarzenia Ubezpieczeniowego i realizacji świadczenia z tytułu Umowy Ubezpieczenia.

data

podpis Zgłaszającego

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

- ***w przypadku Śmierci:***
  - Polisę Ubezpieczeniową;
  - akt zgonu;
  - 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;
  - 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;
  - w przypadku Śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku dodatkowo: formalne potwierdzenie przyczyny śmierci z policji lub prokuratury.

- ***w przypadku Trwałej Całkowitej Niezdolności do Pracy:***
  - Polisę Ubezpieczeniową;
  - orzeczenie ZUS / KRUS lub innego organu uprawnionego do orzekania o niepełnosprawności;
  - zaświadczenie lekarskie, sporządzone w odpowiedniej formie określonej przez przepisy z zakresu ubezpieczeń społecznych, wypełnione przez lekarza prowadzącego leczenie, które wskazuje na charakter obrażeń lub choroby, będące przyczyną Trwałej Całkowitej Niezdolność do Pracy.

- ***w przypadku Tymczasowej Całkowitej Niezdolności do Pracy:***
  - Polisę Ubezpieczeniową;
  - zwolnienie lekarskie;
  - dokument potwierdzający aktualny stan prawny Ubezpieczonego prowadzącego działalność gospodarczą lub jego stan zatrudnienia (umowa cywilnoprawna).

- ***w przypadku Poważnego Zachorowania:***
  - Polisę Ubezpieczeniową;
  - 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.

Euro Bank S.A. prześle Ubezpieczycielowi następujące dokumenty :

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

Data

podpis uprawnionego pracownika Banku,
stempel placówki

Komplet wymaganych dokumentów wraz z niniejszym wnioskiem należy złożyć w placówce Euro Bank S.A. (będącego agentem ubezpieczeniowym Sogecap S.A. Oddział w Polsce), w której została podpisana umowa kredytowa lub też – w przypadku podpisania jej za pośrednictwem podmiotu współpracującego z Bankiem w zakresie prowadzonej działalności bankowej – w miejscu prowadzenia przez ten podmiot działalności, w którym podpisana została umowa kredytowa.