

 SOCIETE GENERALE Insurance		
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:		
Nazwa Firmy Ubezpieczonego:		
PESEL:		
Pełna nazwa i adres lekarza rodzinnego oraz placówek medycznych:		
Umowa ubezpieczenia	<input type="checkbox"/> Pożyczka POSCASH	
	Nr umowy pożyczki:	Data zawarcia:
Typ zdarzenia ubezpieczeniowego	<input type="checkbox"/> Śmierć wskutek Choroby lub nieznannej przyczyny	<input type="checkbox"/> Śmierć wskutek Nieszczęśliwego Wypadku
	Data zgonu:	
	Przyczyna zgonu:	
	Adres Policji / Prokuratury:	

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

* *niepotrzebne skreślić*

data

podpis Zgłaszającego

Komplet wymaganych dokumentów wraz z niniejszym wnioskiem należy wysłać na adres:

SOGECAP S.A. Oddział w Polsce
Plac Solny 16
50-062 Wrocław

Do wniosku o wypłatę świadczenia należy dołączyć i następujące dokumenty:

- **w przypadku Śmierci:**
 - Certyfikat Ubezpieczenia o ile to możliwe;
 - Odpis aktu 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 diagnozę 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: - adres organu prowadzącego dochodzenie (policji lub prokuratora) oraz, o ile to możliwe, numer sprawy oraz opis okoliczności Nieszczęśliwego Wypadku, oficjalne potwierdzenie, że śmierć była skutkiem Nieszczęśliwego Wypadku, takie jak raport policji, karta zgonu

Wealthon S.A. prześle Ubezpieczycielowi następujące dokumenty :

- zestawienie zadłużenia;
- Informujemy, że:

- a. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Sogecap S.A. Oddział w Polsce, z siedzibą we Wrocławiu, ul. Plac Solny 16, 50-062 Wrocław. Z administratorem można się skontaktować elektronicznie pod adresem email: serwisklienta@societegenerale-insurance.pl, telefonicznie pod numerem (71) 774 29 99 lub pisemnie na adres siedziby administratora.
- b. u administratora danych osobowych wyznaczony jest inspektor ochrony danych, z którym można się skontaktować, poprzez email iod@societegenerale-insurance.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora, w sprawach związanych z ochroną danych osobowych;
- c. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane:

- w celu i w zakresie niezbędnym do obsługi roszczenia oraz realizacji umowy ubezpieczenia na podstawie art. 6 ust 1 lit. b RODO oraz odpowiednio na podstawie wyrażonej zgody na przetwarzanie danych szczególnych kategorii (dane o stanie zdrowia) na podstawie art. 9 ust. 2 lit. a RODO;
- w sytuacji, gdy jest to niezbędne do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora, tj. w celu dochodzenia roszczeń związanych z zawartą umową ubezpieczenia, w celu przeciwdziałania przestępstwom, w celach statystycznych i analitycznych oraz w celu reasekuracji ryzyk, czyli zmniejszenia ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawartą z Panią/Panem umową na podstawie art. 6 ust 1 lit. f RODO;
- w sytuacji, gdy jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego w szczególności z przepisów podatkowych i rachunkowych, przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu oraz sankcji wynikających z zobowiązań międzynarodowych na podstawie art. 6 ust 1 lit. c RODO;
- w celu usprawnienia komunikacji w kwestiach związanych z obsługą roszczenia - przetwarzanie danych kontaktowych (np. nr telefonu, e-mail), których podanie nie jest obowiązkowe, ale rekomendowane, wynika z prawnie uzasadnionego interesu administratora, którym jest usprawnienie komunikacji (na podstawie art. 6 ust 1 lit. f RODO);
- d. w zależności od podstawy prawnej przetwarzania Pani/Pana danych osobowych, będą one przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa lub gdy administrator zrealizuje swój uzasadniony interes;
- e. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane podmiotom upoważnionym do udostępnienia im danych osobowych na podstawie przepisów prawa (np. zakładom reasekuracji) oraz przekazane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora, tzn. dostawcom usług IT, agentom ubezpieczeniowym – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora;
- f. posiada Pani/Pan prawo do:
 - dostępu do danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania;
 - wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora;
 - wycofania zgody w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest zgoda. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem;
 - przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora danych osobowych w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi.
 - wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.
- g. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane poza Europejski Obszar Gospodarczy. Takie przekazanie nastąpi, o ile zapewniony zostanie odpowiedni stopień ochrony Pani/Pana danych lub wdrożone zostaną odpowiednie środki bezpieczeństwa, w tym standardowe klauzule umowne zatwierdzone przez Komisję Europejską lub wiążące reguły korporacyjne zatwierdzone przez właściwy organ nadzoru. Na Pani/Pana żądanie administrator udostępni kopię dokumentu regulującego te zabezpieczenia.
- h. podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne do przeprowadzenia obsługi roszczenia - bez podania danych osobowych nie jest możliwe podjęcie decyzji dotyczącej roszczenia;
- i. w przypadku danych osobowych niezyskanych od Pani/Pana, źródłem pozyskania danych może być ubezpieczający. Mogą to być w szczególności: imię i nazwisko, adres, data urodzenia, PESEL, e-mail, numer telefonu. Źródłem pozyskania informacji o Pani/Pana zdrowiu może być Narodowy Fundusz Zdrowia lub placówki lecznicze, jeśli wcześniej dostaliśmy Pani/Pana zgodę na otrzymywanie danych od tych podmiotów.

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

- na piśmie: osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela albo przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. - Prawo pocztowe na następujący adres siedziby Ubezpieczyciela: SOGECAP S.A. Oddział w Polsce: Plac Solny 16, 50-062 Wrocław;
- ustnie: osobiście do protokołu podczas wizyty w siedzibie Ubezpieczyciela
- w postaci elektronicznej na adres e-mail Ubezpieczyciela: serwisklienta@societegenerale-insurance.pl

Odpowiedź na reklamację udzielana jest niezwłocznie na piśmie (listem poleconym), nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej doręczenia, 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.

data

podpis Zgłaszającego

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:			
Nazwa Firmy Ubezpieczonego:			
PESEL:			
Umowa ubezpieczenia	<input type="checkbox"/> Pożyczka POSCASH		
	Nr umowy pożyczki:	Data zawarcia:	
Typ zdarzenia ubezpieczeniowego	<input type="checkbox"/> Zamknięcie działalności gospodarczej		
	Data zamknięcia działalności gospodarczej		
<input type="checkbox"/> Powód zamknięcia działalności gospodarczej	<input type="checkbox"/> Utrata możliwości sprzedaży stacjonarnej towarów i/lub usług z przyczyn nieleżących po stronie Ubezpieczonego		
	Brak zapłaty za usługi i/lub towary		
	Zajęcie wierzytelności w postępowaniach egzekucyjnych przeciw Ubezpieczonemu		
	Inne		

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

data

podpis Zgłaszającego

Komplet wymaganych dokumentów wraz z niniejszym wnioskiem należy wysłać na adres:

SOGESSURS.A. Oddział w Polsce
Plac Solny 16
50-062 Wrocław

Do wniosku o wypłatę świadczenia należy dołączyć i przekazać następujące dokumenty:

- Certyfikat Ubezpieczenia, o ile to możliwe
- wniosek o zgłoszenie zmiany w rejestrze CEIDG w zakresie zamknięcia działalności gospodarczej wraz z określonym powodem zamknięcia działalności. Dokument powinien być potwierdzony przez Urząd, w przypadku elektronicznej wersji posiadać poświadczenia złożenia dokumentu elektronicznie.
- wszelkie dokumenty, takie jak: księgi rachunkowe, książka przychodów i rozchodów, ewidencja księgową przychodów opodatkowanych ryczałtem, pokwitowania, faktury, rachunki, bilanse, wskazujące na utratę płynności finansowej, które mogą okazać się niezbędne do ustalenia okoliczności Zamknięcia Działalności Gospodarczej, z ostatnich 12 miesięcy poprzedzających zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego; dodatkowo w zależności od przyczyny Zamknięcia Działalności Gospodarczej:
 - umowę o współpracy lub inną umowę o istotnym znaczeniu dla wykonywania działalności gospodarczej wraz z jej wypowiedzeniem, ponadto dokumenty księgowe wskazane powyżej powinny zawierać oznaczone pozycje wskazujące na ww. umowę
 - faktury wystawione a nie opłacone wraz z dokumentami księgowymi wskazanymi powyżej które, powinny zawierać oznaczone pozycje wskazujące na ww. faktury, w przypadku zamknięcia działalności w związku z brakiem otrzymywania przez Ubezpieczonego zapłaty za towary i/lub usługi w terminie lub w ogóle,
 - dowody zajęcia wierzytelności przez komornika sądowego oraz historię rachunku firmowego z informacją o zajęciu komorniczym.
 - w przypadku zdarzeń związanych z kradzieżą: - adres organu prowadzącego dochodzenie (policji lub prokuratora) oraz, o ile to możliwe, numer sprawy oraz opis okoliczności raport policji,
 - w przypadku zdarzeń związanych z chorobą 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;

Wealthon SA prześle Ubezpieczycielowi następujące dokumenty:

- zestawienie zadłużenia

Informujemy, że:

- a. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Sogessur S.A. Oddział w Polsce, z siedzibą we Wrocławiu, ul. Plac Solny 16, 50-062 Wrocław. Z administratorem można się skontaktować elektronicznie pod adresem email: serwisklienta@societegenerale-insurance.pl, telefonicznie pod numerem (71) 774 29 99 lub pisemnie na adres siedziby administratora.
- b. u administratora danych osobowych wyznaczony jest inspektor ochrony danych, z którym można się skontaktować, poprzez email iod@societegenerale-insurance.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora, w sprawach związanych z ochroną danych osobowych;
- c. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane:
- w celu i w zakresie niezbędnym do obsługi roszczenia oraz realizacji umowy ubezpieczenia na podstawie art. 6 ust 1 lit. b RODO oraz odpowiednio na podstawie wyrażonej zgody na przetwarzanie danych szczególnych kategorii (dane o stanie zdrowia) na podstawie art. 9 ust. 2 lit. a RODO;
 - w sytuacji, gdy jest to niezbędne do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora, tj. w celu dochodzenia roszczeń związanych z zawartą umową ubezpieczenia, w celu przeciwdziałania przestępstwom, w celach statystycznych i analitycznych oraz w celu reasekuracji ryzyk, czyli zmniejszenia ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawartą z Panią/Panem umową na podstawie art. 6 ust 1 lit. f RODO;
 - w sytuacji, gdy jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego w szczególności z przepisów podatkowych i rachunkowych oraz sankcji wynikających z zobowiązań międzynarodowych na podstawie art. 6 ust 1 lit. c RODO;
 - w celu usprawnienia komunikacji w kwestiach związanych z obsługą roszczenia - przetwarzanie danych kontaktowych (np. nr telefonu, e-mail), których podanie nie jest obowiązkowe, ale rekomendowane, wynika z prawnie uzasadnionego interesu administratora, którym jest usprawnienie komunikacji (na podstawie art. 6 ust 1 lit. f RODO);
- d. w zależności od podstawy prawnej przetwarzania Pani/Pana danych osobowych, będą one przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa lub gdy administrator zrealizuje swój uzasadniony interes;
- e. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane podmiotom upoważnionym do udostępnienia im danych osobowych na podstawie przepisów prawa (np. zakładom reasekuracji) oraz przekazane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora, tzn. dostawcom usług IT, agentom ubezpieczeniowym, dostawcom usług archiwizacji dokumentacji, rzeczoznawcom medycznym – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora;
- f. posiada Pani/Pan prawo do:
- dostępu do danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania;
 - wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora;
 - wycofania zgody w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest zgoda. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
 - przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora danych osobowych w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesać te dane innemu administratorowi.
 - wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.
- W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych.
- g. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane poza Europejski Obszar Gospodarczy. Takie przekazanie nastąpi, o ile zapewniony zostanie odpowiedni stopień ochrony Pani/Pana danych lub wdrożone zostaną odpowiednie środki bezpieczeństwa, w tym standardowe klauzule umowne zatwierdzone przez Komisję Europejską lub wiążące reguły korporacyjne zatwierdzone przez właściwy organ nadzoru. Na Pani/Pana żądanie administrator udostępni kopię dokumentu regulującego te zabezpieczenia.
- h. podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne do przeprowadzenia procesu likwidacji szkody lub obsługi roszczenia - bez podania danych osobowych nie jest możliwe przeprowadzenie procesu likwidacji oraz obsługi roszczenia;
- i. w przypadku danych osobowych niezyskanych od Pani/Pana, źródłem pozyskania danych może być np. inny uczestnik zdarzenia, czy Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, z którego możemy pozyskać historię szkodowości. Źródłem pozyskania informacji o Pani/Pana zdrowiu może być Narodowy Fundusz Zdrowia lub placówki lecznicze, jeśli wcześniej dostaliśmy Pani/Pana zgodę na otrzymywanie danych od tych podmiotów. Wśród pozyskanych danych mogą być w szczególności: imię i nazwisko, adres, data urodzenia, PESEL, e-mail, telefon oraz ewentualnie inne dane niezbędne do przeprowadzenia procesu likwidacyjnego.

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

- na piśmie: osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela albo przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. - Prawo pocztowe na następujący adres siedziby Ubezpieczyciela: SOGECAP S.A. Oddział w Polsce: Plac Solny 16, 50-062 Wrocław;
- ustnie: osobiście do protokołu podczas wizyty w siedzibie Ubezpieczyciela
- w postaci elektronicznej na adres e-mail Ubezpieczyciela: serwisklienta@societegenerale-insurance.pl

Odpowiedź na reklamację udzielana jest niezwłocznie na piśmie (listem poleconym), nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej doręczenia, 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.

data

podpis Zgłaszającego