

AFFINCHÉ IL FONDO, UNISALUTE E FONDIARIA-SAI POSSANO TRATTARE I SUOI/VOSTRI DATI E' NECESSARIO SOTTOSCRIVERE IL SEGUENTE MODULO DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Consenso al trattamento dei dati personali comuni e sensibili per finalità assicurative (Art. 23 D. Lgs. n. 196/03 – Codice in materia di protezione dei dati personali)

Sulla base dell'informativa allegata, Lei può esprimere il consenso, valevole per il trattamento dei Suoi dati personali, eventualmente anche sensibili, per finalità assicurative e liquidative, apponendo la Sua firma. Ricordiamo che in mancanza di questo consenso il Fondo, UniSalute S.p.A. e Fondiaria-Sai S.p.A. non potranno dare esecuzione al contratto assicurativo, che comporta necessariamente il trattamento dei dati personali, comuni e sensibili (per la liquidazione di eventuali sinistri o rimborsi).

Luogo e data _____ Nome e Cognome dell'Iscritto (in stampatello) _____

e C.F.: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Firma dell'interessato _____

Cognome _____ Nome _____ Nato il _____ a _____ Prov _____

Residente in via _____ CAP _____ Città _____ Prov _____

Domicilio (se diverso da residenza) _____ CAP _____ Città _____ Prov _____

Cod.Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Tel _____ Tel cell _____ E-Mail _____

Documentazione richiesta:

Ricovero in Istituto di cura

Copia della cartella clinica completa ed eventuali prescrizioni mediche
Copia fatture e/o ricevute fiscali

Prestazioni pre e post ricovero

Copia prescrizioni mediche con indicazione patologia presunta o accertata
Copia fatture e/o ricevute fiscali

Indennità giornaliera

Copia della cartella clinica completa

Prestazioni di alta diagnostica radiologica

Copia prescrizioni mediche con indicazione patologia presunta o accertata
Copia fatture e/o ricevute fiscali

Si allega la copia delle seguenti fatture:

Visite specialistiche e accertamenti diagnostici

Copia prescrizioni mediche con indicazione patologia presunta o accertata
Copia fatture e/o ricevute fiscali

Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio sul lavoro

Copia prescrizioni mediche con indicazione patologia
Copia certificato di Pronto Soccorso
Copia denuncia all'INAIL dell'infortunio
Copia fatture e/o ricevute fiscali

Interventi chirurgici odontoiatrici

Osteiti mascellari, adamantinoma, odontoma, ascesso dentario: radiografie e referti radiologici
Cisti follicolari, cisti radicolari: radiografie, referti radiologici e referti istologici
Copia prescrizioni mediche con indicazione patologia presunta o accertata
Copia fatture e/o ricevute fiscali

NUMERO	DATA	IMPORTO

NUMERO	DATA	IMPORTO

e si dichiara di essere a conoscenza che, ai fini di una corretta valutazione del sinistro o della verifica della veridicità della documentazione prodotta in copia il Fondo FONSAP avrà sempre la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali di spesa.

Altre polizze malattia/infortuni possedute: SI NO Compagnia _____

Ai fini del rimborso si notificano le coordiante bancarie:

c/c intestato a: _____ Banca/Posta _____

Codice IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*Il Codice IBAN è composto obbligatoriamente da 27 caratteri alfanumerici e si trova in alto nel documento dell'estratto conto bancario
NB: il titolare deve essere l'intestatario o cointestatario del conto*

Luogo _____ Data _____ Firma dell'iscritto _____

Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti

Art. 13 D. Lgs. 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali
e artt. 183 e 191 del d.lgs. 209/05 - Codice Assicurazioni Private



Gentile Cliente,

per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi in Suo favore previsti la Società Assicuratrice Fondiaria Sai S.p.A in qualità di Titolare del trattamento, ha necessità di utilizzare alcuni dati che La riguardano.

QUALI DATI RACCOGLIAMO E COME LI TRATTIAMO

Si tratta di dati comuni (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e mobile e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti⁽¹⁾ ci fornite; tra questi ci sono anche dati di natura sensibile⁽²⁾ (idonei, in particolare, a rivelare il Suo stato di salute), indispensabili per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi. Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il rilascio della polizza e per la gestione dell'attività assicurativa e, in alcuni casi, obbligatorio per legge od in base alle disposizioni impartite dalle autorità di vigilanza del settore⁽³⁾. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati comuni ulteriori (relativi ai Suoi recapiti) può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio. Inoltre, i suoi dati, per le sole finalità di assistenza sanitaria legata alla fornitura dei servizi previsti dal Piano Sanitario in essere, saranno trattati anche dal Fondo FONSAP con sede legale in Via Alessandria, n. 159D - 00198 ROMA.

PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI

I dati personali saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e ai servizi forniti⁽⁴⁾; ove necessario potranno essere utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo⁽⁵⁾ e potranno essere inseriti in un archivio clienti di Gruppo.

I dati personali di natura sensibile (relativi al Suo stato di salute) potranno essere oggetto di trattamento soltanto previo rilascio di esplicito consenso della persona interessata (Cliente o Suo eventuale familiare/convivente).

I dati personali potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi richiesti od in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa⁽⁶⁾.

COME TRATTIAMO I SUOI DATI

I dati così acquisiti non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, solo dal personale incaricato dalle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa⁽⁷⁾.

QUALI SONO I SUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 7-10 D. Lgs. 196/2003) Le garantisce il diritto ad accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, a richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, la cancellazione.

Titolare del trattamento dei Suoi dati comuni e sensibili sono Unisalute S.p.A. (www.unisalute.it), con sede in Via del Gomito, n. 1 - 40127 - Bologna e FONDIARIA-SAI S.p.A. (www.fondiaria-sai.it), con sede in Corso Galileo Galilei, n. 12 - 10126 - Torino.

Per il solo trattamento per finalità assistenziali è Titolare il Fondo FONSAP con sede legale in Via Alessandria, n. 159D - 00198 ROMA. Per ogni eventuale dubbio o chiarimento, nonché per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie di soggetti ai quali comunichiamo i dati e l'elenco dei Responsabili potrà consultare i siti www.unisalute.it o rivolgersi al Responsabile per il riscontro agli interessati all'indirizzo sopra indicato - e-mail: privacy@unisalute.it.

Note

1) Ad esempio, contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.

2) Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, opinioni politiche, adesioni a partiti, sindacati, associazioni, od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, o sindacale. Sono considerati particolarmente delicati anche i c.d. dati giudiziari relativi a sentenze o indagini penali.

3) Come, ad esempio, gli adempimenti in materia di accertamenti fiscali con le relative comunicazioni all'Amministrazione finanziaria.

4) Ad esempio, per predisporre o stipulare polizze assicurative, per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; l'adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; l'analisi di nuovi mercati assicurativi; la gestione ed il controllo interno; attività statistiche-tarifarie.

5) Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. ed Unipol Assicurazioni S.p.A., cui è affidata la gestione di alcuni servizi condivisi per conto della altre società appartenenti al Gruppo Unipol.

6) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e trattati, in Italia o anche all'estero (ove richiesto), da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa" come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori, mediatori di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; periti, legali; società di servizi, tra cui società che svolgono servizi di gestione e liquidazione dei sinistri (quali le Centrali Operative), servizio di quietanzamento, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta in arrivo e in partenza; medici, strutture sanitarie o cliniche convenzionate da Lei scelti; nonché ad enti ed organismi del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (indicati nell'elenco disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per il Riscontro).

7) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.