MODULO PER LA RICHIESTA DI RIMBORSO ISCRITTI FONDO FASIV

Inviare il presente modulo con la documentazione necessaria per il rimborso a:

FONDO FASIV presso Unisalute Via del Gomito, 1 - 40127 Bologna

Affinché il Fondo FASIV possa trattare i Suoi dati, insieme alle Compagnie di Assicurazione: Gruppo SAI Fondiaria e Unisalute S.p.A., è necessario sottoscrivere il modulo di consenso al trattamento dei dati personali comuni e sensibili per finalità assistenziali, assicurative e liquidative, riportato di seguito.			
(Art. 23 D.Lgs. n. 196/03 - Codice in materia di protezione dei dati personali) Sulla base dell'informativa allegata al presente modulo, Lei può esprimere il consenso, valevole per il trattamento dei Suoi dati personali, eventualmente anche sensibili, per finalità assistenziali, assicurative e liquidative, apponendo la Sua firma. Ricordiamo che in mancanza di questo consenso il Fondo FASIV e le Compagnie di Assicurazione sopra indicate potrebbero non dare esecuzione al rapporto associativo o al contratto assicurativo, e/o si vedranno impossibilitate a trattare i dati sensibili per la liquidazione degli eventuali sinistri o rimborsi.			
Luogo e	data	_	Nome e Cognome dell'iscritto (in stampatello)
			Firma dell'interessato
IOODITTO			
			Nome
			Residente in via
			ProvCod.Fiscale _ _ _ _ _ _ _
Istituto di	Vigilanza di appartenenza	Telefono	Telefono cellulare
Indirizzo E	-Mail		_
Documentazione richiesta Ricovero in Istituto di cura per grande intervento chirurgico Copia della cartella clinica completa ed eventuali prescrizioni mediche Copia fatture e/o ricevute fiscali In caso di parto: copia della cartella clinica completa Cure dentarie da infortunio Copia fatture e/o ricevute fiscali In caso di parto: copia della cartella clinica completa Cure dentarie da infortunio Copia certificato di Pronto Soccorso Copia fatture e/o ricevute fiscali Ricovero per grande intervento: richiesta indennità sostitutiva Copia della cartella clinica completa Cure dentarie da infortunio Copia certificato di Pronto Soccorso Copia fatture e/o ricevute fiscali Scheda anamnestica odontoiatrica Prestazioni di alta specializzazione Copia prescrizioni mediche con indicazione patologia presunta o accertata Copia fatture e/o ricevute fiscali Si allega la copia delle seguenti fatture			
NUMER	O DATA	IMPORTO	NUMERO DATA IMPORTO
documenta	zione prodotta in copia, F	Fondo Fasiv avrà sempre	ta valutazione del sinistro o della verifica della veridicità della la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali di spesa. Compagnia
Ai fini del r	imborso diretto, notific	o le coordinate bancarie	2:
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.			
Data _			Firma del Titolare

UNISAI UTF

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

Gentile Cliente

per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano.

QUALI DATI RACCOGLIAMO

Si tratta di dati (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 la gestione dell'attività assicurativa e, in alcuni casi, obbligatorio per legge⁽³⁾. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori (relativi a Suoi recapiti) può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio.

PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI

I Suoi dati 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 saranno inseriti in un archivio clienti di Gruppo.

I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano od in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa⁽⁶⁾. In particolare, 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 FASIV con sede in Roma, Via Sicilia, 50, 00187- Roma.

Poiché fra i Suoi dati personali ve ne sono alcuni di natura sensibile (relativi al Suo stato di salute) potremo trattarli soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso.

TRATTAMENTO DATI COMUNI PER FINALITÀ COMMERCIALI

In una sezione separata potremmo, altresì, chiederLe di esprimere uno specifico consenso per il trattamento dei Suoi dati comuni per finalità diversa da quella assicurativa. I Suoi recapiti potranno essere utili per contattarLa più agevolmente per comunicazioni di servizio ed eventualmente, ove Lei sia d'accordo, per illustrarLe nuove opportunità commerciali, anche delle società facenti parte di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.

Il Suo consenso ci permetterà di utilizzare i Suoi dati per finalità di rilevazione della qualità dei servizi, ricerche di mercato ed indagini statistiche, promozione e vendita di servizie e/o prodotti delle società del nostro Gruppo svolte per posta o telefono, con sistemi anche automatizzati, e-mail, fax, messaggi preregistrati e SMS, ed analisi dei prodotti e servizi richiesti, attraverso anche elaborazioni elettroniche volte all'individuazione di Sue esigenze e di nuove opportunità di Suo possibile interesse . Il conferimento dei Suoi dati per tali finalità è facoltativo e il loro mancato rilascio non incide sui rapporti in

Al riguardo, Le precisiamo che i dati da Lei forniti non saranno soggetti a diffusione e saranno trattati - anche con strumenti informatici e telematici - dal personale incaricato delle nostre strutture e da parte di società di fiducia che svolgono, per nostro conto, alcune operazioni di trattamento strettamente necessarie per le suddette attività.

Inoltre, esclusivamente per le medesime finalità, i Suoi dati potranno essere comunicati anche ad altri soggetti – in Italia o all'estero – che li utilizzeranno come autonomi titolari. In particolare, i Suoi dati potranno essere trattati da taluni dei seguenti soggetti: società - anche bancarie - del nostro Gruppo; società specializzate per attività di informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti. L'elenco completo ed aggiornato di tali soggetti è disponibile gratuitamente consultando i siti internet www.unisalute.it o www.ugfassicurazioni.it

Il consenso che Le chiediamo di esprimere riguarda, pertanto, anche gli specifici trattamenti effettuati da tali soggetti.

COME TRATTIAMO I SUOI DATI

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, solo dal personale incaricato delle 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.

Titolari del trattamento dei Suoi dati sono Unisalute S.p.A. (www.unisalute.it), con sede in Via del Gomito n. 1 – 40127 Bologna, UGF Assicurazioni S.p.A. (www.unipolgf.it), entrambe con sede in Via Stalingrado 45 – 40128 Bologna.

Per il solo trattamento per finalità assistenziali è Titolare il Fondo FASIV con sede in Roma, Via Sicilia, 50 - 00187 Roma, tel 06.42016755 - fax 06.42020545. 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 il sito www.unisalute.it o rivolgersi al Responsabile per il riscontro agli interessati presso UGF Assicurazioni S.p.A. al recapito sopra indicato – e-mail: privacy@ugfassicurazioni.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.
- Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio, in materia di accertamenti fiscali, ecc.
- 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 Unipol, 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 ii controllo interio; attività statistico-tariffarie.
- 5) Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. ed UGF Assicurazioni S.p.A., cui è affidata la gestione di alcuni servizi condivisi per conto della altre società del 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; SIM; Società di gestione del risparmio; 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.



