

Il pagamento della prestazione assicurata avverrà tramite accredito su c/c bancario intestato all'affiliato/beneficiario (indicare le coordinate):

Banca _____	c/c _____	(espresso in 12 cifre comprensive di zeri e/o lettere)
ABI _____	CAB _____	IBAN _____

Luogo e data della richiesta

Firma dell'affiliato/beneficiario o del Tutore/ Procuratore (se nominato)

L'affiliato/ beneficiario dichiara infine di assumersi ogni responsabilità in merito alla veridicità, completezza e precisione delle informazioni fornite, anche se scritte da altri, necessarie alla valutazione del rischio da parte della Società, e che non ha taciuto, omesso od alterato alcuna circostanza in relazione alle dichiarazioni rese.

Luogo e data

Firma dell'affiliato/beneficiario o del Tutore/ Procuratore (se nominato)

Si ricorda inoltre che:

- dalla data di ricevimento di tale documentazione, inviata dal Fondo alla Società, decorre il *periodo di accertamento* da parte di quest'ultima che, in ogni caso, non può superare i 2 mesi.
- la Società si riserva di richiedere all'affiliato/ beneficiario informazioni sulle predette cause e ulteriore documentazione in considerazione di specifiche esigenze istruttorie.
- in caso di accoglimento della richiesta e di erogazione della prestazione il Beneficiario dovrà produrre, con cadenza annuale, certificato di esistenza in vita.
- in caso di accoglimento della richiesta e di erogazione della prestazione, la Società si riserva di richiedere al Beneficiario, con cadenza triennale, accertamenti medici che attestino la permanenza di non autosufficienza.

Informativa “privacy” per gli affiliati al Fondo LTC

In applicazione dell’art. 13 del Codice “privacy” (decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196), La informiamo sull’uso dei Suoi dati personali da parte dello scrivente Fondo e sui Suoi conseguenti diritti.

Il Fondo unico nazionale per l’assicurazione contro i rischi di non autosufficienza dei dipendenti del settore assicurativo (nel prosieguo Fondo), istituito ai sensi dell’art. 88 del C.C.N.L. del settore assicurativo del 18 luglio 2003, al fine di garantirLe, mediante copertura assicurativa, il rischio di non autosufficienza, deve disporre di una serie di dati personali che La riguardano:

- dati anagrafici e più in generale identificativi, trasmessi dal Suo datore di lavoro,
- e, in caso di sinistro, dati sanitari, trasmessi da Lei.

Tali dati vengono trattati dal Fondo esclusivamente per la gestione della copertura assicurativa sopra citata e per la fornitura della stessa da parte dell’assicuratore al quale è stato affidato, tramite gara di appalto, il servizio assicurativo in parola.

Le chiediamo, di conseguenza, di esprimere il consenso per il trattamento dei citati Suoi dati, strettamente necessari per la fornitura del suddetto servizio. In particolare, Le chiediamo il consenso riguardo al trattamento degli eventuali dati sensibili inerenti alla fornitura del servizio, trattamento che viene effettuato, nei limiti in concreto strettamente necessari, in conformità delle relative autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali.

Inoltre, evidenziamo che il Fondo deve comunicare i dati all’assicuratore, per metterlo in grado di fornire il servizio, e alla Commissione medica o al medico unico previsti dall’art. 12 del Regolamento del Fondo, per la valutazione del sinistro stesso, nonché eventualmente a soggetti pubblici (quali Magistratura e Forze dell’ordine) che abbiano titolo di richiederli a norma di legge.

Il consenso che Le chiediamo per il trattamento comprende, pertanto, anche tali operazioni di comunicazione.

I Suoi dati personali non formano oggetto di diffusione.

Precisiamo che il conferimento dei suddetti dati è facoltativo, ma che senza di essi non Le potrebbe essere fornito il servizio assicurativo citato.

I Suoi dati sono trattati dal Fondo - titolare del trattamento - con le sole operazioni, tra quelle indicate all’art. 4, comma 1, lett. a), del Codice “privacy” (esclusa comunque l’operazione di diffusione), e con sole le modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornirLe il servizio assicurativo citato.

I compiti di natura tecnica e organizzativa sono svolti dall’ANIA-Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici, associata al Fondo, in qualità di responsabile del trattamento dei dati.

I dati sono trattati da dipendenti e collaboratori dell’ANIA - quali incaricati o responsabili - nell’ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento della finalità assicurativa indicata nella presente informativa.

Il trattamento dei dati è protetto da specifiche e appropriate misure di sicurezza in conformità di quanto richiesto dagli artt. 31 e seguenti e dall’allegato B del Codice “privacy”.

Il consenso più volte richiamato comprende, ovviamente, anche le operazioni e le modalità e procedure del trattamento indicate.

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso il Fondo e come vengono utilizzati e ha il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento, ai sensi degli artt. 7-10 del Codice “privacy”.

Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, Lei può rivolgersi gratuitamente all'Ufficio "privacy" dell'ANIA, Via della Frezza, 70 – 00186 Roma, tel. 06.326881, fax 06.3227135, e-mail privacy@ania.it.

Sulla base dell'informativa sopra fornita, Lei può esprimere il consenso per lo specifico trattamento - comprese le comunicazioni - effettuato dal Fondo, apponendo la Sua firma in calce:

Luogo e data

Cognome e nome (o denominazione) dell'interessato (*leggibili*)

(codice fiscale _____) firma _____

Informativa “privacy” per i congiunti/tutori degli affiliati al Fondo LTC

In applicazione dell’art. 13 del Codice “privacy” (decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196), La informiamo sull’uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti.

Il Fondo unico nazionale per l’assicurazione contro i rischi di non autosufficienza dei dipendenti del settore assicurativo (nel prosieguo Fondo), istituito ai sensi dell’art. 88 del C.C.N.L. del settore assicurativo del 18 luglio 2003, al fine di garantire, mediante copertura assicurativa, il rischio di non autosufficienza, deve disporre, oltre ai dati del dipendente o pensionato e dell’eventuale sinistro che lo riguarda, anche di alcuni Suoi dati anagrafici e più in generale identificativi, in relazione al compito affidato. Le quale congiunto o tutore del dipendente o pensionato assicurato non più autosufficiente.

Tali dati vengono trattati dal Fondo esclusivamente per la gestione della copertura assicurativa sopra citata e per la fornitura della stessa al dipendente o pensionato da parte dell’assicuratore al quale è stato affidato, tramite gara di appalto, il servizio assicurativo in parola.

Le chiediamo, di conseguenza, di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati, strettamente necessari per la fornitura del suddetto servizio.

Inoltre, evidenziamo che il Fondo deve comunicare i dati all’assicuratore sopra citato, per metterlo in grado di fornire il servizio, nonché eventualmente a soggetti pubblici (quali Magistratura e Forze dell’ordine) che abbiano titolo di richiederli a norma di legge.

Il consenso che Le chiediamo per il trattamento comprende, pertanto, anche tale operazione di comunicazione.

I Suoi dati personali non formano oggetto di diffusione.

Precisiamo che il conferimento dei suddetti dati è facoltativo, ma che senza di essi non potrebbe essere fornito il servizio assicurativo citato.

I Suoi dati sono trattati dal Fondo - titolare del trattamento - con le sole operazioni necessarie, tra quelle indicate dall’art. 4, comma 1, lett. a), del Codice “privacy” (esclusa comunque l’operazione di diffusione), e con le sole modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornire il servizio assicurativo citato.

I compiti di natura tecnica e organizzativa sono svolti dall’ANIA - Associazione nazionale fra le Imprese Assicuratrici, associata al Fondo, in qualità di responsabile del trattamento dei dati.

I dati sono trattati da dipendenti e collaboratori dell’ANIA - quali incaricati o responsabili - nell’ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento della finalità assicurativa indicata nella presente informativa.

Il trattamento dei dati è protetto da specifiche e appropriate misure di sicurezza in conformità di quanto richiesto dagli artt. 31 e seguenti e dall’allegato B del Codice “privacy”.

Il consenso sopra più volte richiamato comprende, ovviamente, anche le operazioni e le modalità e procedure di trattamento indicate.

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso il Fondo e come vengono utilizzati; e ha il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento, ai sensi degli artt. 7-10 del Codice “privacy”.

Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, Lei può rivolgersi gratuitamente all'Ufficio "privacy" dell'ANIA, Via della Frezza, 70 – 00186 Roma, tel. 06.326881, fax 06.3227135, e-mail privacy@ania.it.

Sulla base dell'informativa sopra fornita, Lei può esprimere il consenso, per lo specifico trattamento - comprese le comunicazioni - effettuato dal Fondo, apponendo la Sua firma in calce:

Luogo e data

Cognome e nome (o denominazione) dell'interessato (*leggibili*)

(codice fiscale _____) firma _____

Edizione giugno 2007