



Fondazione F.I.A.P.

FONDO INTEGRATIVO DI MUTUALITÀ PEDIATRICA

Via Carlo Bartolomeo Piazza, 30 - 00161 Roma

C.F. 97575460585 tel 06.62202410 fax 06.99332014

MODULO DI AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI

Inviare il presente modulo a:

Fondazione F.I.A.P. - Uff. Liquidazione Sinistri - Via Carlo Bartolomeo Piazza, 30 - 00161 ROMA

Affinchè La Fondazione FIAP e il suo partner (UGF Assicurazioni SpA) possano trattare i Suoi dati è necessario sottoscrivere il modulo di consenso al trattamento dei dati personali riportato di seguito

Consenso al trattamento dei dati personali comuni e sensibili per finalità assistenziali, assicurative e liquidative (Ai sensi del D.Lgs. n. 196/03 Codice in materia di protezione dei dati personali)

Sulla base dell'informativa ricevuta e disponibile anche sul sito www.fondazionefimp.org lei può esprimere il consenso, valevole per il trattamento dei Suoi dati personali, eventualmente anche sensibili, per finalità di copertura di tipo economico, assistenziale, assicurativa e liquidativa, apponendo la Sua firma ed **autorizzando così al trattamento per l'attività di gestione e liquidazione del sinistro la Fondazione FIAP e dei suoi partner come sopra individuati**. Le ricordiamo che in mancanza di questo consenso la Fondazione FIAP e il suo partner non potranno dare esecuzione alla copertura del documento economico scaturente dal costo per la sostituzione derivante da eventi di malattia o infortunio e/o **sarà impossibile** trattare i dati sensibili per la liquidazione delle eventuali diarie.

Luogo e data

Nome e cognome _____
Del titolare della copertura (in stampatello)

(firma
dell'interessato) _____

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 associato,

per fornirLe le coperture richieste o previste 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 la gestione del rapporto associativo, dei rimborsi relativi al documento economico derivante dai costi obbligatori che Lei sostiene per la sostituzione nell'attività professionale e per 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 Fondazione FIAP per le finalità strettamente connesse all'attività associativa e partecipativa alla Fondazione FIAP, ivi comprese le finalità strettamente connesse ad attività assicurativa e ai servizi forniti e correlati(4); ove necessario potranno essere utilizzati dalla società UGF Assicurazioni SpA e saranno inseriti in un archivio associati/partecipanti alla Fondazione FIAP.

I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla Fondazione FIAP coinvolti nella prestazione dei servizi di copertura che La riguardano od in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi a tali attività(6).

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.

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 della Fondazione e di UGF Assicurazioni preposte alla erogazione delle coperture e alla eventuale fornitura di prodotti e servizi assicurativi che La possano riguardare e che risultano soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica(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 è la Fondazione FIAP. (www.fondazionefimp.org) con sede in Via Carlo Bartolomeo Piazza, 30 - 00161 - Roma e, per quanto di pertinenza, UGF Assicurazioni SpA (www.ugfassicurazioni.it), via Stalingrado 45 - 40128 Bologna. Per ogni eventuale dubbio o chiarimento, nonché per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie di soggetti ai quali



Fondazione F.I.A.P.

FONDO INTEGRATIVO DI MUTUALITÀ PEDIATRICA

Via Carlo Bartolomeo Piazza, 30 - 00161 Roma

C.F. 97575460585 tel 06.62202410 fax 06.99332014

comuniciamo i dati e l'elenco dei Responsabili, potrà consultare, sia il sito www.fondazionefimp.org, sia quello del Gruppo UGF Assicurazioni (www.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.
- 3) Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio, in materia di accertamenti fiscali, ecc.
- 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 statistico-tarifarie.
- 5) Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., cui è affidata, quale capogruppo, la gestione di alcuni servizi condivisi per conto della altre società del Gruppo.
- 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; medici, periti, legali; società di servizi per il quietanzamento; clinica convenzionata da Lei scelta; 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.

Dopo aver letto, preso atto e dovuta conoscenza della presente informativa, che ritengo corretta ed esaustiva, sottoscrivo per accettazione e autorizzazione all'utilizzo dei miei dati, ivi compresi quelli eventualmente sensibili.

Luogo e data

Nome e cognome _____
Del titolare della copertura (in stampatello)

(firma
dell'interessato) _____