

MODELLO DENUNCIA
INVALIDITA' PERMANENTE

DATI RICHIEDENTE

Cognome _____ Nome _____
Codice Fiscale _____ Data Nascita (____ / ____ / _____)
Luogo di nascita _____ Prov. _____
Comune Residenza _____ Prov. _____
Indirizzo _____ Cap. _____
dipendente della società _____ tel. _____

RICHIESTA APERTURA SINISTRO

Il sottoscritto _____ in virtù della copertura assicurativa vigente riservata ai dipendenti aderenti al fondo pensione, richiede l'apertura di un sinistro per **Invalidità Permanente da Malattia** sulla polizza assicurativa n. 073130M.

Al riguardo ai fini della valutazione medica, allega alla presente richiesta la seguente documentazione clinico/sanitaria:

CONSENSO PRIVACY

L'aderente, cognome e nome _____ preso atto dell'informativa in materia di protezione dei dati personali, acconsente al trattamento dei dati sensibili che Lo riguardano, funzionale al rapporto giuridico da concludere. Rimane fermo che il consenso è subordinato al rispetto della normativa vigente.

Data (____ / ____ / _____) Firma dell'aderente _____

Spazio riservato al Fondo Pensione

Il presente modello deve essere trasmesso o consegnato all'ufficio del Fondo Pensione c/o SARA assicurazioni Spa, Via Po, 20 - 00189 Roma o inviato tramite mail all'indirizzo di posta elettronica fondsara@sara.it

Ricevuto il Timbro e Firma

MODELLO DENUNCIA INVALIDITA' PERMANENTE

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'Articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR")

1) TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento dei Suoi dati personali è Fondo Pensione dei Dipendenti delle società del Gruppo SARA Assicurazioni Spa (di seguito "FONDSARA"), con sede in Roma Via Po, 20.

2) Fonte dei dati personali

I dati personali in possesso di FONDSARA sono raccolti direttamente presso gli iscritti/aderenti ovvero presso le società di appartenenza.

3) Finalità del trattamento cui sono destinati i dati e base giuridica

I dati personali utilizzati riguardano dati comuni e categorie di dati particolari (ad es. dati relativi alla salute) degli iscritti e dei loro familiari; essi sono trattati nell'ambito della ordinaria attività del Fondo e secondo le seguenti finalità.

- Finalità strettamente connesse e strumentali alla gestione dei rapporti con gli iscritti (es. accumulo dei contributi, erogazione delle prestazioni, ecc.).
- Finalità connesse agli obblighi previsti da leggi, da regolamenti e dalla normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e controllo.

Per l'esecuzione delle finalità anzidette, la base giuridica del trattamento è costituita dalla necessità di eseguire misure precontrattuali adottate su richiesta degli interessati e/o di adempiere alle condizioni contrattuali legate all'avvenuta iscrizione al Fondo ed in ogni caso, dalla necessità di adempiere a specifici obblighi legali.

Per le categorie particolari di dati personali utilizzate - anche laddove comunicati a terzi, come di seguito specificato - abbiamo necessità di ricevere il suo consenso esplicito, così come formulato in calce alla presente scheda.

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali può comportare la mancata esecuzione delle prestazioni e degli adempimenti per i quali la conoscenza dei dati sia oggettivamente indispensabile.

4) Modalità di trattamento e conservazione dei dati

In relazione alle indicate finalità, il trattamento dei dati personali viene svolto da parte del personale di SARA Assicurazioni che opera per conto del Fondo, previa specifica autorizzazione all'utilizzo dei dati personali del Fondo, in qualità di Incaricato. Il trattamento avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità stesse e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati trattati.

Per le finalità connesse all'esecuzione del rapporto giuridico derivante dall'iscrizione al Fondo, i Suoi dati saranno utilizzati per tutta la durata del rapporto e sino a che sussistano obbligazioni o adempimenti connessi all'esecuzione dello stesso e saranno conservati per un periodo di 11 anni dopo la cessazione del rapporto per finalità connesse all'adempimento di obblighi di legge ed, in ogni caso, per consentire al Titolare la difesa dei propri diritti.

5) Categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati

Per lo svolgimento di parte della sua attività il Fondo si rivolge ad altre società esterne tra cui, in particolare, SARA Assicurazioni S.p.A. per lo svolgimento di tutte le attività gestionali ed amministrative legate alla tenuta del Fondo ed alla gestione dei servizi forniti agli iscritti ed alla Società assicuratrice per la gestione della polizza. Le attività affidate a terzi riguardano, in generale:

- effettuazione dell'attività di esecuzione degli adempimenti relativi ai contratti in essere;
- effettuazione contabile delle operazioni di addebito dei contributi e di pagamento delle prestazioni;
- servizi di elaborazione dati;
- attività di trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento di comunicazioni agli iscritti;
- adempimenti fiscali e tenuta delle scritture contabili;
- archiviazione della documentazione;
- la fornitura di servizi di consulenza e assistenza;

MODELLO DENUNCIA INVALIDITA' PERMANENTE

Inoltre, FONDSARA trasmette alcuni dati ad Enti ed Amministrazioni pubbliche, per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti.

Alcuni soggetti agiranno in qualità di Responsabili del trattamento, mentre altri Enti agiranno in qualità di distinti "Titolari" delle operazioni di trattamento, in ragione delle funzioni istituzionali e normative da essi svolte.

Un elenco dettagliato e aggiornato delle società esterne è disponibile presso la sede del Fondo (Via Po n. 20 - 00198 Roma).

Oltre a quanto detto, i dati personali non sono soggetti a diffusione né è previsto alcun trasferimento all'estero.

6) Diritti degli interessati

Durante il periodo in cui FONDSARA è in possesso dei Suoi dati, Lei, in qualità di interessato del trattamento, può contattare, in qualsiasi momento, il Titolare, ai recapiti indicati al paragrafo 1, per esercitare i seguenti diritti:

- Diritto di revocare il consenso prestato – Lei ha il diritto di revocare in ogni momento il consenso da Lei prestato per i diversi trattamenti che lo richiedono. In alcuni casi, però, tale revoca potrà impedire al Fondo di dar corso a quelle operazioni per la cui esecuzione il trattamento o la comunicazione di tali dati sia strettamente strumentale.

- Diritto di accesso – Lei ha il diritto di ottenere la conferma circa l'esistenza o meno di un trattamento concernente i Suoi dati nonché il diritto di ricevere ogni informazione relativa al medesimo trattamento;

- Diritto alla rettifica – Lei ha il diritto di ottenere la rettifica dei Suoi dati in nostro possesso, qualora gli stessi siano incompleti o inesatti;

- Diritto alla cancellazione – in talune circostanze, Lei ha il diritto di ottenere la cancellazione dei Suoi dati presenti all'interno dei nostri archivi;

- Diritto alla limitazione del trattamento – al verificarsi di talune condizioni, Lei ha il diritto di ottenere la limitazione del trattamento concernente i Suoi dati;

- Diritto alla portabilità – Lei ha il diritto di ottenere il trasferimento dei Suoi dati in nostro possesso in favore di un diverso Titolare;

- Diritto di opposizione – Lei ha il diritto di opporsi al trattamento dei Suoi dati;

- Diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo – nel caso in cui la Società si rifiuti di soddisfare le Sue richieste di accesso Lei ha il diritto di proporre un'istanza di reclamo direttamente all'Autorità di Controllo.

CONSENSO PRIVACY *

L'aderente, cognome e nome _____ preso atto dell'informativa resa, acconsente al trattamento delle categorie di dati personali che Lo riguardano, funzionale al rapporto giuridico da concludere.

Data (____ / ____ / _____) Firma dell'aderente _____