

**MODULO DI RICHIESTA PER RICERCA DI COPERTURE ASSICURATIVE
VITA**

(da compilare in stampatello leggibile)

Spett.le BancAssurace Popolari
Area Tecnica- Team Portafoglio e Liquidazioni
Via Francesco de Sanctis, 11
00195 – Roma

Il sottoscritto/a.....

Indirizzo.....

Num. tel. / E-mail

Cap..... Città..... Prov.....

in qualità di *(indicare una delle voci sotto riportate)*:

- richiedente, come da copia del documento di riconoscimento allegato alla presente;
- Delegato/a e/o Amministratore di sostegno del/la richiedente sig/sig.ra
....., come da copia del documento di riconoscimento allegato alla presente
unitamente a copia del documento di riconoscimento del richiedente e alla delega da quest'ultimo
firmata;

chiede di conoscere se, presso la Vostra Compagnia, esistano coperture assicurative in cui la persona deceduta di seguito indicata e della quale si allega apposito certificato di morte risulti assicurata e allo stesso tempo il richiedente risulti beneficiario, fornendo a tal fine le seguenti informazioni (in assenza delle quali non sarà possibile procedere alla ricerca):

- persona deceduta supposta assicurata (nome/cognome/luogo e data di nascita/cod.fiscale):

.....

..... cod. fiscale

- relazione del richiedente con la persona deceduta supposta assicurata:

.....

- recapito presso il quale inviare risposta alla richiesta *(se diverso da quello suindicato)*:

.....

Si unisce alla presente il consenso (del richiedente e, se designato, del delegato) per il trattamento dei dati personali, espresso ai sensi degli artt. 13, 23 e 26 del Codice "privacy" e apposto sull'accluso modulo di informativa.

Distinti saluti.

Luogo e data

Firma

.....

Allegati richiesti:

- a. *copia del documento di riconoscimento del richiedente (da allegare sempre)*
- b. *copia del documento di riconoscimento del delegato (da allegare solo in presenza di delega)*
- c. *copia del documento di riconoscimento dell'amministratore di sostegno (da allegare solo in presenza di nomina)*
- d. *Modulo di delega (da allegare solo in presenza di delega)*
- e. *certificato di morte della persona di cui si richiede di conoscere l'esistenza di coperture assicurative (da allegare sempre)*
- f. *copia del provvedimento del giudice tutelare recante la nomina ad amministratore di sostegno e i relativi poteri (da allegare solo in presenza di nomina)*

MODULO DI DELEGA

Il sottoscritto/a, in qualità di richiedente di “ricerca di coperture assicurative vita”, di cui il presente modulo costituisce parte integrante,

delega

il/la sig./sig.ra..... a presentare a BancAssurance Popolari S.p.a, per conto e nell’interesse del richiedente medesimo, formale e specifica richiesta di “ricerca di coperture assicurative vita” mediante l’apposito Modulo predisposto da BancAssurance Popolari S.p.a.,

Luogo e data

Firma

.....

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, c. d. "Codice Privacy", ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento La informiamo di quanto segue:

1) Finalità del trattamento dei dati

I dati personali - comuni ed eventualmente sensibili - forniti compilando il "Modulo di richiesta per ricerca di coperture assicurative vita" vengono trattati da Bancassurance Popolari S.p.a, in qualità di titolare del trattamento, esclusivamente al fine di fornire all'Utenza il servizio di individuazione, dell'eventuale esistenza di coperture assicurative vita che possano riguardare il richiedente nei limiti indicati nel predetto "Modulo" (assicurazioni vita di cui una persona deceduta sia contraente e assicurata e il richiedente sia beneficiario).

2) Modalità del trattamento dei dati

I suddetti dati sono trattati da dipendenti di Bancassurance Popolari S.p.a, appositamente incaricati, utilizzando modalità e procedure informatiche e/o manuali e applicando le misure di sicurezza appropriate in conformità degli artt. 31 e seguenti del Codice.

3) Comunicazione dei dati

I dati personali potranno essere comunicati a soggetti terzi (Autorità giudiziaria, Forze dell'ordine, Autorità di vigilanza) per motivi istituzionali.

4) Diffusione dei dati

I dati personali non sono soggetti a diffusione

5) Conservazione dei dati

I dati personali vengono conservati, per un tempo limitato, solo a fini di documentazione del servizio reso e a fini statistici.

6) Conferimento dei dati

Il conferimento dei dati personali indicati nel "Modulo di richiesta" del predetto servizio è facoltativa, ma ovviamente è condizione necessaria per poter avviare la ricerca e ricevere le informazioni desiderate.

7) Diritti dell'interessato

Il richiedente può esercitare i diritti di cui all'art. 7 del "Codice Privacy" (conoscenza, aggiornamento, integrazione, rettificazione, blocco, cancellazione dei dati personali), nonché ottenere informazioni più dettagliate, rivolgendosi a BancAssurance Popolari S.p.a.- Team Legale - via Francesco de Sanctis n. 11, 00195 Roma, allegando fotocopia del documento di riconoscimento.

8) Titolare del trattamento

Titolare del trattamento e' BancAssurance Popolari S.p.A. con sede legale in Via Calamandrei, 255, 52100 Arezzo, e sede amministrativa in Via Francesco De Sanctis, 11- 00195 Roma.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Letta l’informativa che precede, consento al trattamento dei dati personali – comuni ed eventualmente sensibili, necessari alla ricerca di coperture assicurative vita da me richiesta – da parte di BancAssurance Popolari S.p.a, per le finalità e con le modalità che sono state rappresentate nell’informativa stessa.

Sono consapevole che, in difetto di consenso, BancAssurance Popolari S.p.a non potrà dare corso alle operazioni che lo richiedono, con le conseguenze che mi sono note.

Luogo e data.....

Cognome e nome del richiedente
.....

Firma del richiedente
.....

Cognome e nome del delegato (se designato)
.....

Firma dell’eventuale delegato
(se designato)
.....

Cognome e nome dell’Amministratore
di Sostegno (se nominato)
.....

Firma dell’eventuale
Amministratore di Sostegno
(se nominato)
.....