

**INFORMATIVA**  
**sul trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli**  
**effetti del Regolamento Europeo UE 2016/679**

Gentile Sig./Sigr.ra,

A seguito dell'incarico di assistenza conferito alla ns. Associazione per l'espletamento degli adempimenti finalizzati all'ottenimento di rimborsi ed indennizzi previsti dalle polizze con le quali lei è assicurato/a, con la presente vengono fornite le seguenti informazioni.

**Premessa** – Il Regolamento UE 2016/679 (Codice in materia di protezione dei dati personali) prevede la tutela delle persone giuridiche e di ogni altro ente o associazione e di altri soggetti con riferimento al trattamento dei dati personali. Secondo tale normativa il trattamento dei dati personali che si riferiscono ad un soggetto, nello specifico da definirsi "interessato", è improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, nonché di tutela della riservatezza e dei diritti dell'interessato stesso.

La presente per informarVi, in osservanza del sopraccitato decreto, che in relazione al rapporto che avete con la nostra struttura, siamo in possesso di alcuni dati a Voi relativi, che possono essere stati acquisiti anche verbalmente. Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 la nostra struttura, in qualità di Titolare, procederà al trattamento dei dati personali da Voi forniti nel rispetto della normativa, con la massima cura, attuando procedure e processi di gestione efficaci per garantire la tutela del trattamento dei suoi dati personali.

**1. Modalità e finalità del trattamento** - I dati forniti, anche particolari (sensibili), verranno trattati per l'esecuzione e le finalità di cui all'incarico sopra indicato, nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza e dei diritti dell'interessato.

I dati comunicati saranno registrati, trattati e conservati presso i nostri archivi cartacei ed elettronici, in particolare:

- Per l'inserimento delle anagrafiche nei data base informatici.
- Per l'espletamento, con gli enti assicuratori, broker ed intermediari, degli adempimenti finalizzati all'ottenimento di rimborsi ed indennizzi per sé e per i propri familiari.

**2. Quali sono i suoi diritti** – La normativa sulla privacy (artt. 15 -22 del Regolamento) Le garantisce il diritto ad accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché alla loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, alla loro cancellazione o alla limitazione del loro trattamento, se ne ricorrono i presupposti, all'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare, alla portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20).

**3. Titolare e Responsabile del trattamento** - Titolare del trattamento è Siscos – Servizi per la Cooperazione Internazionale ([www.siscos.org](http://www.siscos.org)) con sede in Via G. Parini 7 – 20121 Milano ([info@siscos.org](mailto:info@siscos.org)).

Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

**SISCOS**



SCHEDA DI ISCRIZIONE ALLE POLIZZE ASSICURATIVE  
PER OPERATORI DELLA COOPERAZIONE INTERNAZIONALE

OPERATORE SINGOLO

Inviare a Siscos – E-mail: [info@siscos.org](mailto:info@siscos.org)

ASSICURATO:  Operatore  Familiare a carico di: \_\_\_\_\_  
(cognome e nome dell'operatore assicurato)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

F  M Nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_  
(via, n. civico, cap, comune e provincia)

Beneficiario/i designato/i \_\_\_\_\_  
(se non indicato, eredi legittimi)

Codice fiscale / Numero di passaporto \_\_\_\_\_

Paese di destinazione principale \_\_\_\_\_

Altri paesi di destinazione \_\_\_\_\_

Data effetto assicurazione: ore 24.00 del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Durata assicurazione:  n. giorni \_\_\_\_\_ (max 30)  15 giorni  n. mesi \_\_\_\_\_ (max 12)  
 n. giorni \_\_\_\_\_ (max 30) e n. mesi \_\_\_\_\_ (max 11)  1 anno

**Nella cover fax indicare i recapiti del mittente e il numero totale delle iscrizioni trasmesse.**

**INDICAZIONI**

- ✓ **Polizza Resident No Problem** – Europ Assistance n. 11888: Valida in tutti i paesi, Italia esclusa.
- ✓ **Polizza Medico No Stop Italy / Area Schengen** – Europ Assistance n. 11887: Valida solo per stranieri in Italia, (ed eventualmente nell'area Schengen<sup>1</sup>).
- ✓ **Polizza A) Infortuni e Morte** – Generali INA Assitalia n.764063712 (ex 50/54/415278): Valida in tutto il mondo. Rischi coperti: morte e invalidità permanente da infortunio, guerra e malattia tropicale; invalidità permanente da malattia generica; Indennità giornaliera da ricovero per infortunio, da convalescenza a seguito di infortunio e da ingessatura
- ✓ **Polizza B) Infortuni e Morte** – AIG (ex Chartis) n. IAH0002085: valida solo nei paesi dell'Unione Europea<sup>2</sup> e dell'Area Schengen<sup>1</sup> Rischi coperti: morte e invalidità permanente da infortunio.
- ✓ **Polizza Malattia** – Generali INA Assitalia n. 764063711 (ex 50/59/415277). Attivabile solo unitamente alla Polizza Infortuni di Assitalia.
- ✓ **Polizza Responsabilità Civile verso terzi** – Unipol n. 758/65/37870281: copre esclusivamente la responsabilità contrattuale degli operatori.

1. **Area Schengen:** Austria, Belgio, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Islanda, Italia, Lettonia, Liechtenstein, Lituania, Lussemburgo, Malta, Norvegia, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Repubblica Ceca, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera, Ungheria.

2. **Unione Europea:** Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Italia, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Ungheria.



Assicurato \_\_\_\_\_

**RESIDENT NO PROBLEM** (Europ Assistance n. 11888)  
Massimale Spese Mediche: da Malattia COSTI EFFETTIVI - da Infortunio 40.000 €

**MEDICO NO STOP ITALY/AREA SCHENGEN** (Europ Assistance n. 11887)  
Opzione Unica – Rimborso Spese Mediche € 30.000

**A) INFORTUNI E MORTE** (Generali INA Assitalia n. 764063712)

- Opzione A – Morte € 80.000 – I.P. € 130.000 – I.P. MALATTIA € 130.000
- Opzione B – Morte € 180.000 – I.P. € 210.000 – I.P. MALATTIA € 210.000
- Opzione C – Morte € 250.000 – I.P. € 250.000 – I.P. MALATTIA € 250.000
- Opzione D – Morte € 350.000 – I.P. € 415.000 – I.P. MALATTIA € 275.000
- Opzione E – Morte € 520.000 – I.P. € 520.000 – I.P. MALATTIA € 300.000

**B) INFORTUNI E MORTE** (AIG - ex Chartis – n. IAH0002085)

- Opzione A – Morte € 80.000 – I.P. € 130.000
- Opzione B – Morte € 160.000 – I.P. € 210.000
- Opzione C – Morte € 210.000 – I.P. € 260.000
- Opzione D – Morte € 310.000 – I.P. € 415.000
- Opzione E – Morte € 520.000 – I.P. € 520.000

**MALATTIA** (Generali INA Assitalia n. 764063711)

**MALATTIA** (Generali INA Assitalia n. 360145970)

**RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI** (Unipol - 758/65/37870281)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*Dichiaro di aver preso atto dell'informativa fornitami ai sensi del Regolamento Europeo EU 2016/679 e acconsento al trattamento dei miei dati personali e sensibili da parte della SISCOS, nella sua qualità di Titolare del trattamento, con le modalità e nei limiti di cui alla sopra richiamata informativa ed esclusivamente ai fini dell'espletamento dell'incarico di assistenza conferito.*

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**La presente comunicazione contiene informazioni di natura confidenziale riservate ai destinatari. Se chi legge questa comunicazione non è il destinatario o l'incaricato della consegna al destinatario, non deve utilizzare le informazioni in essa contenute. Ogni uso, copia, distribuzione o stampa della presente comunicazione è proibito per legge.**