

INFORMATIVA
sul trattamento dei dati personali, comuni e sensibili
Articolo 13 del D. Lgs. 196 del 30 giugno 2003

Gentile Sig./Sig.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 D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) prevede la tutela delle persone 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 informarla, in osservanza del sopraccitato decreto, che in relazione al rapporto o relazione che Lei ha con la nostra struttura, siamo in possesso di alcuni dati a Lei relativi, che possono essere stati acquisiti anche verbalmente. Ai sensi dell'articolo 13 D. Lgs.196/03 la nostra struttura, in qualità di Titolare, procederà al trattamento dei dati personali da Lei 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.

Modalità e finalità del trattamento - I dati forniti 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.

Diritti di cui all'Art. 7 - In relazione al trattamento dei dati personali, è possibile esercitare, anche a mezzo delega o procura a persona fisica o associazione, i diritti di cui all'art. 7 D. Lgs. 196/2003, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazioni di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

Titolare del trattamento - Il titolare del trattamento è la scrivente, i cui dati anagrafici sono riportati nella presente informativa.

Responsabile del trattamento - Si informa che la nostra Associazione, ai sensi dell'art. 29 del D.Lgs. 196/2003, non ha nominato apposito responsabile del trattamento dei dati personali.

Trattamenti senza la necessità del consenso dell'interessato - Si precisa che la scrivente, pur in carenza di un Suo consenso, avrà titolo per trattare i Suoi dati personali, con l'eccezione di quelli sensibili, qualora questo si renda necessario per:

- adempiere ad un obbligo previsto dalla legge, da un regolamento o dalla normativa comunitaria;
- eseguire obblighi derivanti dall'incarico di assistenza assicurativa.

SISCOS

DOMANDA DI RIMBORSO SPESE PER PRESTAZIONI SANITARIE

Inviare a: Siscos – Viale delle Milizie, 38 – 00192 Roma

Io sottoscritto/a

C. F. _____ e-mail

in servizio in con l'organismo avendo fatto ricorso

a prestazioni sanitarie per me / per il familiare

dal/...../..... al/...../..... chiedo il rimborso delle spese elencate nell'allegato.

Delego la SISCOS a curare la liquidazione del rimborso fino alla firma della quietanza e richiedo l'accredito sul c/c sotto indicato:

Intestatario c/c:

Codice Fiscale dell'intestatario del c/c:
(se diverso da quello dell'assicurato)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

COORDINATE BANCARIE EUROPEE (IBAN)

Paese	C. Digit	Cin	ABI	CAB	C/C

Data.....

Firma.....

Dichiaro di aver preso atto dell'informativa fornitami ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 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

Non compilare - A cura della SISCOS

<i>Riepilogo rimborso richiesto:</i>	<i>Moneta locale</i>	<i>Euro</i>
A) Spese mediche e di cura
B) Ricovero
C) Altre prestazioni
Totale	_____	_____

CAMBIO: RIMBORSO IN EURO

Compilazione a cura dell'assicurato. Indicare parità moneta locale / 1 Euro:

Data	Documentazione	Importo (moneta locale)
	A.1) Per onorari medici: <ul style="list-style-type: none">- <u>certificati medici con indicazione della patologia*</u>- ricevute originali di pagamento	
.....
.....
.....
	A.2) Per analisi, esami diagnostici, materiali di cura, ecc.: <ul style="list-style-type: none">- prescrizioni mediche- ricevute originali di pagamento	
.....
.....
.....
	A.3) Per spese farmaceutiche: - prescrizioni mediche - ricevute originali di pagamento	
.....
.....
.....
	A.4) Per spese dentarie: <ul style="list-style-type: none">- <u>certificato medico-dentistico con indicazione della patologia*</u>- diagramma con descrizione delle cure effettuate- ricevute originali di pagamento con costi dei singoli trattamenti	
.....
.....
	B) Per il ricovero: <ul style="list-style-type: none">- certificato di ricovero- cartella clinica- ricevute originali di pagamento	
.....
.....
	C) Altre prestazioni:	
.....
	TOTALE	_____

*** I certificati medici devono sempre indicare la patologia accertata o sospetta.**

IMPORTANTE: In caso di cure effettuate a seguito di **infortunio**, allegare una **dichiarazione autografa** con indicazione di cause e modalità dello stesso.