

**NOTICE D'INFORMATION**  
**relative au traitement des données personnelles,**  
**conformément au Règlement (UE) 2016/679**

Madame, Monsieur,

Vous nous avez confié la charge de vous assister dans vos démarches pour obtenir des remboursements ou indemnités auxquels vous avez droit conformément à vos contrats souscrits.

Par la présente, nous vous informons du traitement que l'on peut faire de vos données personnelles.

**Préambule** – Le Règlement UE 2016/679 (Code en matière de protection des données personnelles) garantit la protection des données personnelles de toute personnalité juridique, personne physique ou morale. Selon ce texte, le traitement des données personnelles de la personne, ci-nommée « intéressé », est assujéti aux principes de correction, de licéité, de transparence et de respect de la vie privée et des droits de l'intéressé.

Conformément au Règlement susmentionné, nous vous informons que, compte tenu du rapport que vous entretenez avec notre structure, nous sommes en possession de certaines de vos données fournies aussi bien par écrit qu'oralement. Conformément à l'art.13 dudit Règlement, notre association, en qualité de Responsable de Traitement, fait usage de vos données dans le respect de la loi, avec la plus grande précaution. Nous mettons en œuvre des procédures et des processus de gestion efficaces qui garantissent pleinement la protection des vos données personnelles.

**1. Modalités et finalités du traitement des données personnelles** - Les données fournies, qui peuvent être sensibles, seront utilisées pour remplir la tâche que vous nous avez confiée, dans le respect du Règlement, de votre vie privée et de vos droits.

Les données communiquées seront enregistrées, traitées et conservées dans nos archives, papier et informatique, notamment :

- Concernant votre état civil, dans des bases de données informatiques;
- Auprès de sociétés d'assurance, des courtiers et intermédiaires, et ce, pour exécuter notre mission, dans le cadre de tâches visant à obtenir des remboursements ou indemnités pour vous et vos bénéficiaires.

**2. Quels sont vos droits ?** – Les articles 15 -22 du Règlement, relatifs à la vie privée, vous garantissent le droit d'accéder à vos données. Vous pouvez, en outre, les modifier ou les compléter si besoin, les corriger ou les effacer, ou encore limiter leur utilisation.

Vous pouvez, en effet, estimer, en raison d'une situation particulière, nécessaire de vous opposer au traitement de certaines données qui sont traitées de manière automatique dans la cadre des prestations offertes par le contrat auquel vous avez souscrit, dans les limites fixées par le Règlement (art.20).

**3. Responsable de Traitement** - Le Responsable de Traitement est Siscos – Servizi per la Cooperazione Internazionale ([www.siscos.org](http://www.siscos.org)), dont le siège est Via G. Parini 7 – 20121 Milan, Italie (info@siscos.org)

Vous pouvez enfin, à tout moment, faire valoir votre droit de réclamation auprès des Autorités italiennes, par l'intermédiaire du Défenseur des Droits (Garante Privacy) si vous le retenez nécessaire pour protéger vos données personnelles et vos droits en la matière.

**SISCOS**

**DEMANDE DE REMBOURSEMENT FRAIS  
POUR DES PRESTATIONS SANITAIRES**  
À adresser à: Siscos – Via G. Parini 7 – 20121 Milan - Italie

Je soussigné/e .....  
 adresse en Italie Via ..... n° ..... C.A.P ..... Prov .....  
 C. F. \_ \_ \_ \_ \_ e-mail .....  
 en service .....(pays) au sein de l'Organisme .....ayant eu recours à  
 des prestations sanitaires pour moi/ un membre de ma famille.....  
 du ...../...../..... au ...../...../..... je demande le remboursement des frais dont la liste  
 est ci-jointe pour la **pathologie diagnostiquée** (comme l'atteste le certificat médical ci-joint) .....

**J'autorise SISCOS à traiter la liquidation du remboursement jusqu'à son terme et demande le versement sur le c/c indiqué ci-dessous:**

<b>Titulaire du c/c:</b>																			
<b>Codice Fiscale du titulaire du c/c:</b> <i>(si différent de celui de l'assuré)</i>																			
<b>COORDONNÉES BANCAIRES EUROPÉENNES (IBAN)</b>																			
Pays	C. Digit	Cin	ABI	CAB				C/C											

Date ..... Signature .....

*Je déclare avoir pris connaissance de la notice d'information conforme au Règlement Européen UE 2016/679 qu'on m'a fournie. J'autorise, en outre, le traitement de mes données personnelles et sensibles par SISCOS en sa qualité de Responsable de Traitement, dans les limites rappelées par la notice, et ce, exclusivement pour accomplir la tâche d'assistance qui lui a été confiée.*

Date ..... Signature.....

**PIÈCE JOINTE: Autorisation au traitement des données personnelles et sensibles – Generali Italia, dûment rempli et signé**

**NE PAS REMPLIR – Cadre réservé à SISCOS**

<b>Récapitulatif remboursement demandé :</b>	<i>Monnaie locale</i>	<i>Euro</i>
A/B) Frais médicaux et de soin	.....	.....
C) Frais pharmaceutiques	.....	.....
D) Soins dentaires	.....	.....
E) Hospitalisation	.....	.....
F) Autres prestations	.....	.....
Total	_____	_____

CHANGE: ..... REMBOURSEMENT EN EURO ..... / . ..

À remplir par l'assuré. Indiquer parité monétaire monnaie locale / 1 Euro: .....

Date	Documentation	Montant (monnaie locale)
------	---------------	--------------------------

**A.1) Pour des visites par un médecin spécialiste et honoraires médicaux:**

- certificats médicaux précisant la pathologie\*
- justificatifs de paiement originaux

.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

**A.2) Pour des analyses, examens diagnostiques et de laboratoire, matériel médical pour les soins, etc.:**

- prescriptions médicales
- justificatifs de paiement originaux

.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

**A.3) Pour des frais pharmaceutiques:**

- prescriptions médicales
- justificatifs de paiement originaux

.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

**A.4) Pour des frais dentaires:**

- certificat médico-dentaire précisant la pathologie\*
- diagramme décrivant les soins réalisés
- justificatifs de paiement originaux indiquant le coût de chaque traitement

.....	.....	.....
.....	.....	.....

**B) Pour une hospitalisation avec ou sans intervention:** - certificat d'hospitalisation

- copie du dossier médical
- justificatifs de paiement originaux

.....	.....	.....
.....	.....	.....

**C) Autres prestations:**

.....	.....	.....
-------	-------	-------

**TOTAL** \_\_\_\_\_

**\* Les certificats médicaux doivent toujours mentionner la pathologie avérée ou suspectée.**  
**IMPORTANT:** En cas de soins effectués à la suite d'un **accident**, joindre une **déclaration signée** indiquant les causes et le déroulement de ce dernier.

⇒

Nous vous informons que notre Société, Responsable de Traitement, doit recueillir ou détient déjà certaines de vos données personnelles, qui peuvent être sensibles ou judiciaires. Toutefois, ces données sont indispensables pour mener à bien les services assurantiels <sup>(1)</sup> (dommages, vie, prévoyance, prévention d'éventuelles fraudes à l'assurance) que vous avez requis ou auxquels vous avez droit, dans le respect de la loi.

Nous traiterons exclusivement, en Italie ou à l'étranger, les données que vous avez fournies ou que nous avons recueillies auprès de tiers, nécessaires pour les raisons susmentionnées. Nos employés, collaborateurs et autre personnel, même externe, en leur qualité de Responsables de Traitement, chargés du Traitement ou qui sont Responsables autonomes effectuant des tâches de nature technique, organisationnelle et opérationnelle pour notre compte <sup>(2)</sup>, emploient des moyens adaptés et conformes à la loi, y compris des procédures informatisées.

Toujours dans le cadre de nos services assurantiels rendus, vos données pourront être communiquées, si nécessaire, à des entités publiques ou privées, qui sont en relation avec le secteur de l'assurance et de la réassurance qui opèrent en Italie ou à l'étranger <sup>(3)</sup>. Vos données ne seront pas diffusées.

Sans vos données – certaines demandées comme la loi l'exige – nous ne pourrions, partiellement ou totalement, vous apporter nos services.

Vous pouvez connaître la nature de vos données personnelles et exercer, quand les conditions sont réunies, vos droits (modification, mise à jour, suppression, opposition, etc.). Pour ce faire, il faut vous adresser au Responsable (ex art. 7 Codice Privacy) : *Generali Corporate Services S.c.a.r.l. – Privacy, Via Marocchesa 14, 31021 Mogliano Veneto TV (Italie)*- tel. 041.549.2599 fax 041.549.2235 - [privacy@generaligroup.com](mailto:privacy@generaligroup.com)

Sur notre site, vous trouverez en outre la liste actualisée des notices d'informations, des Responsables, des différentes catégories de personnes auxquelles nous pouvons éventuellement communiquer vos données ainsi que l'ensemble de nos politiques pour assurer le respect de votre vie privée.

**Autorisation au traitement des données personnelles afin d'être assuré(e)**

Après lecture de la présente, j'autorise le traitement de mes données personnelles - éventuellement sensibles - par votre société et leur communication aux personnes susmentionnées, afin d'être assuré(e).

(Lieu et date)

(Prénom(s) et Nom lisibles)

(Signature)

**NOTE:**

1. Élaboration et stipulation de contrats d'assurance ou de prévoyance complémentaire, perception des primes, liquidation de sinistres ou autres prestations, réassurance, coassurance, prévention et mise à jour des fraudes à l'assurance et relatives actions légales, exercice et défense des droits de l'assureur, accomplissement des obligations spécifiques légales et contractuelles, gestion et contrôle interne, activités statistiques.
2. Il s'agit d'acteurs du secteur de l'assurance (agents, sous-agents et autres collaborateurs en agence, producteurs, médiateurs d'assurance, banques, sociétés de courtage immobilier et autres canaux d'acquisition; assureurs, co-assureurs et ré-assureurs, fonds de pension, actuaire, juristes en assurance et experts médicaux, consultants techniques, experts, garages, centres de démolition de véhicules automobiles, structures sanitaires, sociétés de liquidation des sinistres et des contrats, et autres prestataires de service conventionnés), sociétés du Groupe Generali et autres sociétés, outsourcées, qui offrent des services de gestion des contrats et des prestations, services informatiques, télématiques, financiers, administratifs, d'archivage, de gestion de la correspondance, de contrôle des comptes et de certification des bilans, ainsi que des sociétés spécialisées en études de marché et d'enquêtes sur la qualité des services.
3. Il s'agit d'acteurs impliqués dans l'activité du secteur de l'assurance (souscripteurs, assurés, adhérents, créanciers d'une saisie judiciaire, créanciers), assureurs, co-assureurs, ré-assureurs et organismes associatifs /consortiums (ANIA, Mefop, Assoprevidenza) pour lesquels la communication des données leur permet de rendre les services susmentionnés et de protéger les droits de l'industrie de l'assurance. Il s'agit enfin des organismes institutionnels et publics à qui, de par la loi, on doit communiquer certaines données.

GIPRY100/00

Generali Italia S.p.A. - Sede legale: Mogliano Veneto (TV), Via Marocchesa, 14, CAP 31021 - Tel. 041 5492111 - Fax 041 942909 - [www.generali.it](http://www.generali.it) - email: [info@generali.it](mailto:info@generali.it)



C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso n. 00409920584 - Partita IVA 00885351007 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i.v.. Società iscritta all'Albo delle Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azienda unica Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.

