

MODULO DI RICHIESTA PER LA RICERCA DI COPERTURE ASSICURATIVE VITA

(con esclusione dei Piani Individuali Pensionistici e dei Fondi Pensione Aperti istituiti e gestiti ai sensi del D.Lgs. n. 252/2005)

(da inviare all'indirizzo mail sotto indicato)

Spett.le Vera Vita S.p.A.

Indirizzo mail info@veravitaassicurazioni.it

Via Massaua, 6 – 20146 Milano

Protocollo n° _____ (a cura della Compagnia)

Il/La sottoscritto/a

Nome (*) _____ Cognome (*) _____

Indirizzo (*) _____

Num. Tel. _____ E-mail (*) _____

Cap (*) _____ Città (*) _____ Prov. (*) _____

Codice Fiscale (*) _____

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

- richiedente, come da copia del documento di riconoscimento allegato alla presente;
 delegato/a oppure amministratore di sostegno o legale rappresentante
del/la richiedente Sig./Sig.ra (di seguito indicato):

Nome (*) _____ Cognome (*) _____

Codice Fiscale (*) _____

chiede di conoscere se, presso la Compagnia, esistano coperture assicurative in cui la persona deceduta di seguito indicata risulti contraente e assicurata e allo stesso tempo il richiedente risulti beneficiario, fornendo a tal fine le seguenti informazioni (senza le quali non sarà possibile procedere alla ricerca):

- persona deceduta supposta contraente e assicurata:

Nome (*) _____ Cognome (*) _____

Luogo e data di nascita (*) _____ / ____ / ____

Codice Fiscale (*) _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

- relazione del richiedente con la persona deceduta supposta contraente e assicurata: _____
- motivazione della richiesta: _____
- periodo temporale sul quale effettuare la ricerca: _____
- recapito presso il quale inviare risposta alla richiesta (se diverso da quello suindicato): _____

(*) I campi contrassegnati sono obbligatori

Si allega:

- copia del documento di riconoscimento del Richiedente;
- copia del documento di riconoscimento del Delegato / Amministratore di sostegno / Legale rappresentante, se ricorre il caso;
- delega firmata dal Richiedente, se ricorre il caso;
- decreto di nomina ad Amministratore di sostegno o Legale rappresentante del Richiedente, se ricorre il caso;
- consenso (del Richiedente e, se designato, del Delegato o dell'Amministratore di sostegno o del Legale rappresentante) per il trattamento dei dati personali, sull'acclusa informativa privacy.

Luogo e data _____, ____ / ____ / ____ Firma _____

MODULO DI DELEGA

Il/La 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 Vera Vita 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 dalla Compagnia.

Luogo e data _____, __/__/____

Il Richiedente

Nome

Cognome

Firma

INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio (di seguito REG. UE)

Vi informiamo che la nostra Società tratterà i dati personali - comuni ed eventualmente anche appartenenti a categorie particolari⁽¹⁾ - forniti al solo fine di dar seguito alla richiesta di informazioni e fornire il servizio di individuazione dell'eventuale esistenza di coperture assicurative vita che possano riguardare il richiedente o che possano riguardare la persona assistita dall'amministratore di sostegno che presenta la richiesta di ricerca (ad esempio, assicurazioni vita di cui una persona deceduta sia contraente e assicurata e il richiedente sia beneficiario). Il Suo indirizzo di posta elettronica potrà essere eventualmente utilizzato per inviare le comunicazioni relative all'esecuzione del suddetto servizio (ad esempio, nel caso in cui la procedura di richiesta del servizio non sia stata da Lei portata a termine o sia stata interrotta, al fine di sollecitarne il completamento).

I suddetti dati saranno trattati con modalità e procedure - anche mediante l'ausilio di strumenti elettronici - necessarie per l'esclusivo conseguimento della menzionata finalità. Tali dati possono essere conosciuti da nostri collaboratori specificamente autorizzati a trattare tali dati, in qualità di Responsabili o Incaricati, per il perseguimento delle finalità sopraindicate.

I predetti dati non sono soggetti a diffusione. I dati sono conservati in archivi cartacei ed elettronici con assicurazione di adeguate misure di sicurezza e saranno conservati per i tempi previsti dalla normativa vigente in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, assicurativi (di norma, 10 anni).

Titolare del trattamento dei Suoi dati è Vera Vita Spa (www.veravitaassicurazioni.it) con sede in Via Massaua, 6 – 20146 Milano.

Il richiedente ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso di noi e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento qualora effettuato in violazione della normativa privacy⁽²⁾.

Per l'esercizio dei suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali sono comunicati i dati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, potrà rivolgersi al Titolare del trattamento e per esso al Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) del Gruppo Banco BPM Vita con sede in Via Massaua, 6 – 20146 Milano, email privacy@bancobpmvita.it.

1) Ai sensi dell'art. 9 del Reg. Ue, per categorie particolari di dati si intendono i dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona. Ai sensi dell'art 4 punto 1) del Reg. Ue. dati personali (non appartenenti a categorie particolari) sono costituiti da qualunque informazione relativa a persona fisica, identificata o identificabile, anche indirettamente, mediante riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione o un identificativo online.

2) Dal 25 maggio 2018, data di piena applicazione del Reg. Ue i diritti riconosciuti all'interessato saranno quelli previsti dagli artt. 15-22 di tale normativa.

Consenso al trattamento dei dati personali

Letta l'informativa che precede, acconsento al trattamento dei dati personali comuni ed eventualmente appartenenti a categorie particolari a me riferibili (e nel caso la richiesta sia formulata in qualità di amministratore di sostegno, dei dati appartenenti a categorie particolari riferibili alla persona da me assistita) necessari alla ricerca di coperture assicurative vita da me richiesta - da parte di Vera Vita S.p.A., per le finalità e con le modalità nella stessa indicate.

Sono consapevole che il mancato conferimento dei dati e del consenso al trattamento degli stessi, impedisce al Titolare di dar corso alle operazioni per le quali è richiesto,

Luogo e data _____, ____/____/____

Il Richiedente

Nome

Cognome

Firma

Il Delegato / l'Amministratore di sostegno / il Legale rappresentante (se ricorre il caso)

Nome

Cognome

Firma
