

MODULO DI RICHIESTA PER RICERCA DI COPERTURE ASSICURATIVE VITA

(da compilare in stampatello leggibile)

Spett.le Vera Protezione S.p.A.
Servizio ricerca coperture assicurative vita
Corso Porta Vigentina 9
20122 Milano

Il sottoscritto/a
Codice Fiscale
Indirizzo
Cap Città Prov.
Num. Tel./..... Email

In qualità di *(indicare una delle voci sotto riportate)*

- ☐ richiedente, come da copia del documento di riconoscimento allegato alla presente;
- ☐ delegato/a del/la richiedente sig/sig.ra, Codice Fiscale 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 codesta impresa esercente il ramo vita, esistano coperture assicurative in cui la persona deceduta di seguito indicata risulti contraente e assicurata e al lo 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 che si suppone assicurata (nome/cognome):
.....
Luogo di nascita Data di nascita/...../.....
Cod. fiscale Data del decesso/...../.....
- relazione del richiedente con la persona deceduta supposta contraente e assicurata:
.....
- motivazione della richiesta:
- recapito presso il quale inviare risposta alla richiesta (se diverso da quello suindicato):
.....

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali, disponibile nella sezione "Privacy" del sito www.veraassicurazioni.it.

Distinti saluti.

Luogo e data Firma

SI RICORDA DI TRASMETTERE IL MODULO VIA E-MAIL A VERAPROTEZIONE@LEGALMAIL.IT UNITAMENTE A COPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL RICHIEDENTE E, SE PRESENTE DELEGA, COPIA DEL DOCUMENTO DEL DELEGATO E DELLA RELATIVA DELEGA SOTTOSCRITTA DAL RICHIEDENTE

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 Vera Protezione 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 Vera Protezione S.p.A.

Luogo e data

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 inviarLe 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 Protezione S.p.A** (www.veraassicurazioni.it) con sede in Corso di Porta Vittoriana, 9 20122 Milano – Italia.

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) email: DPOVeraProtezione@legalmail.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 Protezione 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
