

MODULO DI RICHIESTA RICERCA DI COPERTURE ASSICURATIVE VITA
(da inviare a ricercacoperturevita@arcavita.it)

Spett.le ARCA VITA SPA
Via Del Fante, 21 37121 VERONA

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 del/la richiedente sig/sig.ra:

Nome.....

Cognome.....

Codice Fiscale.....

amministratore di sostegno del richiedente o legale rappresentante del richiedente sig/sig.ra
(ad esempio Tutore...):

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 è possibile procedere alla ricerca)*:

- persona deceduta
 - nome/cognome.....
 - luogo e data di nascita.....
 - codice fiscale:.....

- relazione del richiedente con la persona deceduta presunta 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*):
.....

Si allega:

- copia del documento di riconoscimento del richiedente,
- copia del documento di riconoscimento del delegato 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,
- copia del documento di riconoscimento dell'Amministratore di Sostegno o del legale rappresentante del richiedente se ricorre il caso,
- il consenso (del richiedente e, se designato, del delegato o dell'Amministratore di Sostegno o del legale rappresentante) per il trattamento dei dati personali, apposto sull'accluso modulo di informativa.,
- eventuale certificato di morte, se disponibile (tale documento non è obbligatorio per la richiesta)

Luogo e data

Firma.....

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 ad Arca Vita SpA, 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

Firma.....

Informativa sul trattamento dei dati personali

Vi informiamo che la nostra Società tratterà i dati personali - comuni ed eventualmente anche appartenenti a categorie particolari¹ - 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 soggetti incaricati, per il perseguimento delle finalità sopraindicate.

I predetti dati non sono soggetti a diffusione, saranno custoditi nel pieno rispetto delle misure di sicurezza previste dalla normativa relativa alla protezione dei dati personali e saranno conservati per i tempi previsti dalla normativa vigente in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, assicurativi (di regola, 10 anni).

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 privacy².

Titolare del trattamento è Arca Vita S.p.A. www.arcassicura.it con sede in Verona, Via Del Fante, 21. Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di Responsabili o soggetti autorizzati il richiedente può consultare il sito internet www.arcassicura.it

¹ Ai sensi dell'art. 9 del Regolamento, 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 Regolamento 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 Regolamento UE 2016/679 in materia di privacy (c.d. GDPR) i diritti riconosciuti all'interessato saranno quelli previsti dagli artt. 15-22 di tale normativa.

oppure rivolgersi al "Responsabile per il riscontro agli interessati"³presso Arca Vita S.p.A. - Via Del Fante, 21 - 37122 Verona (VR) - e-mail: privacy@arcassicura.com.

Consenso al trattamento dei dati personali

Letta l'informativa che precede, acconsento al trattamento dei dati personali, 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 Arca Vita S.p.A., per le finalità e con le modalità nella stessa indicate.

Sono consapevole che Arca Vita S.p.A., in difetto di consenso, non potrà dar corso alle operazioni per le quali è richiesto, con le conseguenze che mi sono note.

Luogo e data.....

Cognome e nome del richiedente

.....

Firma del richiedente

.....

Cognome e nome del delegato (se designato)

.....

Firma dell'eventuale delegato (se designato)

.....

³ Dal 25 maggio 2018, data di piena applicazione del Regolamento UE 2016/679 in materia di privacy (c.d. GDPR) l'interessato, per l'esercizio dei propri diritti dovrà rivolgersi al Responsabile della Protezione dei Dati (o Data Protection Officer – c.d. RPD o DPO).