

MODULO DI RICHIESTA PER RICERCA DI POLIZZE ASSICURATIVE VITA

(da compilare in stampatello leggibile)

Spett.le Groupama Assicurazioni Spa
Servizio ricerca coperture assicurative vita
Viale Cesare Pavese, 385
00144 ROMA

Il/La Sottoscritto/a
Indirizzo
Num.Tel. / E-mail
CAP Città Provincia

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

- Richiedente, come da copia del documento di riconoscimento allegato alla presente;
- Delegato/a del/la sig. sig.ra, 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 fornita;

chiede di conoscere se esistano polizze 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 (in assenza delle quali non sarà possibile procedere alla ricerca):

- Persona deceduta supposta contraente e/o assicurata (nome/cognome/luogo di nascita/CF):
.....
COd.Fiscale:
- Relazione del richiedente con la persona deceduta supposta contraente e assicurata:
.....
- Motivazione della richiesta:
- Periodo temporale su cui effettuare la ricerca:
- Recapito presso il quale inviare risposta alla richiesta (se diverso da quello suindicato):
.....

Si unisce alla presente il consenso (del richiedente e, se designato, del delegato) per il trattamento dei dati personali, espresso ai sensi del Codice Privacy, come aggiornato al Reg. UE 679/2016 (GDPR) da D.Lgs 101/2018.

Distinti Saluti

Luogo e Data

Firma

.....

INFORMATIVA “PRIVACY”

Ai sensi dell’art.13 del Regolamento UE 679/2016 (GDPR), informiamo che i dati personali - comuni ed eventualmente particolari “ex sensibili” – forniti compilando il “Modulo di richiesta per richiesta di polizze assicurative vita” vengono trattati da Groupama Assicurazioni Spa, in qualità di titolare del trattamento, esclusivamente al fine di fornire all’Utenza il servizio di individuazione, presso le imprese di assicurazione, dell’eventuale esistenza di polizze assicurative vita che possano riguardare la persona assistita dall’amministratore di sostegno che presenta la richiesta nei limiti indicati nel predetto “Modulo”.

I suddetti dati sono trattati dai dipendenti di Groupama Assicurazioni Spa, appositamente incaricati, utilizzando modalità e procedure informatiche e/o manuali garantendo sicurezza e protezione, integrità, tutela e riservatezza dei dati personali, in ottemperanza alle vigenti normative.

I dati vengono conservati, per un tempo limitato, solo ai fini di documentazione del servizio reso ai fini statistici.

La fornitura dei dati indicati nel “Modulo di richiesta” del predetto servizio è facoltativa, ma ovviamente è condizione per poter avviare la ricerca e ricevere le informazioni desiderate.

Il richiedente può esercitare i diritti di cui agli art.15-21 del Reg. UE 679/2016 (GDPR): accesso, rettifica, oblio, limitazione, portabilità, opposizione.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Letta l’informativa che precede, acconsento al trattamento dei dati personali – compresi eventuali dati particolari “ex sensibili”, necessari alla ricerca di polizze assicurative vita da me richieste – da parte di Groupama Assicurazioni Spa, per le finalità e con le modalità che sono state rappresentate nell’informativa stessa. Sono consapevole che in difetto di tale consenso, Groupama Assicurazioni Spa non potrà dare corso alle operazioni che lo richiedono, 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 del delegato (se designato)

.....

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 alla Groupama Assicurazioni Spa, per conto e nell’interesse del richiedente medesimo, formale e specifica richiesta di “ricerca di coperture assicurative vita” mediante l’apposito Modulo predisposto da Groupama Assicurazioni Spa.

Luogo e Data

Firma

.....