



# ANAGRAFICA ASSISTITO (DIPENDENTE)

CODICE AZIENDA 

--	--	--	--	--	--

Il sottoscritto (di seguito l'“Assistito”), come in precedenza identificato, dichiara di aver preso visione e di accettare il Regolamento, lo Statuto e i Piani Sanitari del Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa Postevita (di seguito, il “Fondo”) interamente disponibili presso l'azienda nonché presso il sito internet del Fondo [www.postevitafondosalute.it](http://www.postevitafondosalute.it). L'assistito dichiara di essere a conoscenza che le prestazioni oggetto del Piano Sanitario prescelto saranno erogate da parte delle Compagnie assicurative Poste Vita S.p.A. e Poste Assicura S.p.A. relativamente ai rischi dalle stesse garantiti, in conformità a quanto indicato nelle relative condizioni di assicurazione disponibili presso l'Azienda, nonché sul sito internet del Fondo [www.postevitafondosalute.it](http://www.postevitafondosalute.it). Ogni diritto relativo alla valutazione delle prestazioni e alla loro liquidazione a favore degli assistiti (ivi inclusi i relativi nuclei familiari) deriva esclusivamente dai contratti assicurativi stipulati dal Fondo con le predette Compagnie, che, pertanto, sono integralmente responsabili dell'erogazione delle prestazioni previste nel Piano Sanitario prescelto, rimanendo esclusa, per qualsiasi titolo, ogni responsabilità del Fondo medesimo. Maggiori informazioni relative alle prestazioni, nonché alle modalità mediante le quali richiedere l'erogazione delle medesime, sono disponibili nel Piano Sanitario prescelto e/o nella summenzionata documentazione del Fondo. È onere dell'Azienda consegnare o, in ogni caso, a rendere disponibile agli Assistiti la Guida al Piano Sanitario dedicato, il Nomenclatore e l'estratto delle Condizioni di Assicurazione.

.....  
DATA✓  
.....  
FIRMA ASSISTITO

## INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DEL REGOLAMENTO 2016/679/UE (GDPR).

Il Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa Postevita (di seguito Fondo), con sede in V.le Beethoven 11, 00144 Roma, in qualità di Titolare del trattamento, di seguito fornisce le indicazioni chiare e semplici circa il trattamento dei dati personali dei propri iscritti (gli Assistiti) e relativi familiari resi beneficiari delle prestazioni.

### BASE GIURIDICA, FINALITÀ DEL TRATTAMENTO E DEL CONFERIMENTO DEI DATI.

I suddetti dati personali sono trattati nell'ambito della normale attività del Fondo per le sole finalità di valutazione precontrattuale e di gestione della richiesta di adesione al Fondo, nonché per l'esecuzione delle prestazioni conseguenti previste dal contratto al fine di fornire agli iscritti e ai relativi familiari resi beneficiari, prestazioni integrative e/o migliorative di quelle erogate dal S.S.N. in occasione di malattie e infortuni, mediante erogazioni di natura economica, sia in forma diretta che mediante rimborso.

Il trattamento dei Suoi dati personali potrà inoltre essere considerato lecito quando:

- è necessario per l'esecuzione di un compito svolto nel pubblico interesse;
- è basato sul diritto dell'Unione o di uno Stato membro per l'esercizio di pubblici poteri;
- è necessario per proteggere un interesse essenziale per la vita dell'interessato o di un'altra persona fisica;
- è effettuato per finalità diverse da quelle per le quali i dati personali sono stati inizialmente raccolti, se compatibile con le finalità per le quali i dati personali sono stati inizialmente raccolti;
- è effettuato per legittimo interesse del Titolare del trattamento, o di terzi.

Come conseguenza dell'adesione al Fondo e, in particolare, nella fase di esecuzione delle prestazioni previste, il Fondo può venire in possesso di particolari categorie di dati personali, quali dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, l'appartenenza sindacale, nonché dati genetici, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona, salva diversa disposizione di legge. Il Suo consenso esplicito per il trattamento di tali dati è raccolto nei limiti delle sole finalità sopra descritte, L'eventuale rifiuto a fornire i propri dati personali e di prestare il consenso al trattamento dei dati sensibili, nonché alla loro comunicazione alle categorie di soggetti di seguito indicate, comporterà l'oggettiva impossibilità per il Fondo di erogare le prestazioni previste.

### CATEGORIE DI DESTINATARI DEI DATI.

Senza che sia necessario un consenso esplicito, il Fondo potrà comunicare i Suoi dati personali a soggetti cui la facoltà di accedere ai dati sia riconosciuta da disposizioni di legge e/o di normativa secondaria (es. autorità pubbliche), nonché agli altri Titolari del trattamento – es. le Compagnie di Assicurazione – e/o Responsabili esterni che a vario titolo eseguono attività connesse o strumentali al raggiungimento di tali finalità (gestione amministrativa, assicurativa, network di strutture sanitarie e assistenza).

# ANAGRAFICA ASSISTITO (DIPENDENTE)

CODICE AZIENDA 

--	--	--	--	--	--	--	--

**ORIGINE DEI DATI PERSONALI.**

I dati personali in possesso del Fondo sono raccolti direttamente presso l'iscritto e relativi familiari nonché presso l'Ente datore di lavoro; all'atto della prestazione oggetto del contratto di assicurazione, possono essere acquisiti presso terzi (ad esempio presso medici, broker, strutture sanitarie e case di cura convenzionate e non, unità operative del S.S.N.).

**MODALITÀ DI TRATTAMENTO E CONSERVAZIONE DEI DATI**

Il trattamento dei Suoi dati personali sarà effettuato in modo da garantire un'adeguata sicurezza e riservatezza e da impedire l'accesso o l'utilizzo non autorizzato dei dati personali. Pertanto, i Suoi dati personali saranno trattati e conservati nel pieno rispetto dei principi di necessità, minimizzazione dei dati e limitazione del periodo di conservazione, mediante l'adozione di misure tecniche ed organizzative adeguate al livello di rischio dei trattamenti e per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati, comunque per il periodo previsto dalla legge.

**DIRITTI DELL'INTERESSATO.**

Lei ha il diritto di ottenere dal Fondo l'accesso alle informazioni relative al trattamento (es. finalità, destinatari/categorie di destinatari, periodo di conservazione, etc).

Inoltre, Lei ha la facoltà di esercitare i diritti previsti dal Regolamento 2016/679/UE (GDPR) come ad esempio la rettifica, l'integrazione, la limitazione del trattamento dei suoi dati personali, la cancellazione («diritto all'oblio»), l'opposizione al loro trattamento; etc.

Per esercitare i Suoi diritti, può rivolgersi al Presidio Privacy del Fondo tramite i seguenti canali:

e-mail: [privacy@postevita.it](mailto:privacy@postevita.it), posta tradizionale: V.le Beethoven, 11, 00144, Roma.

Qualora ritenesse che i trattamenti effettuati dal Fondo possano aver violato le norme del Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali, ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali ai sensi dell'art. 77 del Regolamento 2016/679/UE.

Gli aventi diritto potranno tra l'altro consultare on-line la propria posizione presso il Fondo, verificando ed eventualmente modificando le informazioni che li riguardano.

**DATA PROTECTION OFFICER.**

Il Data Protection Officer (DPO) è il Responsabile della protezione dei dati personali ed è designato dal Titolare per assolvere alle funzioni espressamente previste dal Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali. Il DPO è reperibile presso l'ufficio del Responsabile della Protezione dei Dati di Poste Italiane, in viale Europa, 175 - 00144 Roma, email: [ufficiordp@posteitaliane.it](mailto:ufficiordp@posteitaliane.it).

L'informativa completa è disponibile sul sito: <http://www.postevitafondosalute.it/>

Letta e compresa informativa privacy di cui sopra ai sensi Regolamento 2016/679/UE (GDPR), apponendo la mia firma nello spazio sottostante manifesto il mio libero consenso al trattamento di dati particolari (ad esempio dati relativi alla salute) da parte del Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa Postevita a di tutti i Titolari/Responsabili del trattamento che intervengono nel processo di trattamento dei dati personali degli Assistiti dal Fondo.

.....  
DATA✓  
.....  
FIRMA ASSISTITO