

MODELLO INFORMATIVA PRIVACY

ad uso rimborso spese mediche, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13, del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati esclusivamente per gli enti di competenza autorizzati.

Il/La Signore/a

secondo il Regolamento Europeo n. 679 del 27 aprile 2016 sul trattamento dei dati personali prevede la tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

Ai sensi dell'articolo 13 del REG. UE 2016/679, La invitiamo, pertanto, a prendere atto della informativa e ad esprimere il consenso al trattamento dei dati, firmando e restituendo l'allegata scheda.

Si autorizza l' Impresa AIB s.r.l. quale broker di assicurazioni:

1. **Estremi identificativi del Titolare (e di eventuali altri soggetti)**

Il Titolare del trattamento è l'impresa AIB s.r.l. con sede in Via Colonnello Tommaso Masala 42, 00148 Roma.

2. **Finalità del trattamento**

Il trattamento dei dati personali forniti è finalizzato unicamente a:

- a) esecuzione del contratto;
- b) adempimento di obblighi previsti da leggi connessi al rapporto contrattuale;
- c) gestione del contratto, ad esempio rapporti con agenti, rappresentanti, committenti e/o appaltatori
- d) eventuali collaborazioni professionali esterne per l'adempimento degli obblighi di legge;
- e) tutela dei diritti contrattuali;
- f) servizi analoghi a quelli oggetto del rapporto in essere;
- g) società e/o casse di assistenza terze le cui attività sono finalizzate a trattare la documentazione esclusivamente nei confronti delle Compagnie di Assicurazioni che prestano la copertura di Rimborso Spese Mediche

3. **Modalità del trattamento**

I dati personali verranno trattati in forma cartacea, informatizzata e telematica ed inseriti nelle pertinenti banche dati cui potranno accedere gli incaricati al trattamento dei dati.

Il trattamento potrà anche essere effettuato da terzi che forniscono specifici servizi elaborativi, amministrativi o strumentali necessari per il raggiungimento delle finalità di cui sopra. Tutte le operazioni di trattamento dei dati sono attuate in modo da garantire l'integrità, la riservatezza e la disponibilità dei dati personali.

4. **Periodo di conservazione dei dati**

I dati forniti verranno conservati per tutta la durata del rapporto contrattuale.

5. **Ambito di comunicazione e diffusione dei dati**

In relazione alle finalità indicate al punto 2 sono esclusi scopi di promozione commerciale a qualsiasi titolo e/o finalità.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER FINI RIMBORSO SPESE MEDICHE

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione di suddetto testo e di autorizzare l'azienda di competenza al trattamento dei dati personali, anche particolari, con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali alla gestione delle finalità di cui al punto 2 dell'informativa, per finalizzare apertura e chiusura pratiche inerenti il rimborso spese mediche richiesto.

Luogo e Data

Per presa visione
L'interessato (in stampatello)

Firma dell'interessato
