



MODULO DI RICHIESTA ESISTENZA POLIZZE VITA

Il/La sottoscritto/a.....

Nato/a a..... Prov..... il

Indirizzo.....

Cap.....

Città..... Prov

Telefono.....

E-mail.....

in qualità di:

- Erede legittimo
- Erede testamentario
- Altro (specificare)

chiede di conoscere se presso Banco BPM Vita esistano coperture assicurative in cui la persona deceduta sotto indicata sia contraente e/o assicurata e il richiedente risulti beneficiario.

Si forniscono le seguenti informazioni:

- persona deceduta contraente e/o assicurata (nome, cognome, luogo e data di nascita, codice fiscale):

.....

.....

Si allegano i seguenti documenti:

- copia del documento di identità e codice fiscale del beneficiario
- copia del certificato di morte della persona deceduta
- documentazione comprovante la qualità di erede

Cordiali saluti

Luogo e data.....

Firma del richiedente.....

INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE E SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI



(ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo n. 679/2016)

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo n. 679/2016 ("GDPR") informiamo che i dati personali forniti compilando il "Modulo di richiesta esistenza polizze vita" verranno trattati da Banco BPM Vita S.p.A. (di seguito "la Società") secondo i principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza e saranno utilizzati esclusivamente al fine di fornire informazioni sull'esistenza di coperture assicurative vita riconducibili a persona deceduta.

I suddetti dati sono trattati dai dipendenti della Società, appositamente incaricati, utilizzando modalità e procedure informatiche e/o manuali e applicando le misure di sicurezza previste dalle disposizioni normative vigenti. I dati possono inoltre essere comunicati a soggetti terzi per motivi istituzionali (Autorità giudiziaria, Forze dell'ordine, Autorità di vigilanza). I dati non formano oggetto di diffusione in alcun caso. I dati vengono conservati, per un tempo limitato, solo a fini di documentazione del servizio reso e a fini statistici.

Il mancato consenso al trattamento dei dati da parte Sua comporterà l'impossibilità di poter avviare la ricerca e ricevere le informazioni desiderate.

In qualsiasi momento, avrà il diritto di chiedere: (1) la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che La riguardano e la loro natura; (2) l'aggiornamento o la rettifica in caso di inesattezza; (3) le finalità e modalità del trattamento; (4) in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici, la logica applicata al trattamento; (5) la cancellazione ("diritto all'oblio"), la trasformazione in forma anonima, il blocco dei dati trattati; (6) la portabilità dei dati trattati, ossia ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile i dati personali forniti.

Sarà Suo diritto, inoltre, revocare in qualsiasi momento il conferimento al trattamento dei Suoi dati, nel rispetto degli obblighi di legge e secondo le modalità previste dal GDPR.

Fermo restando il diritto a esporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, per esercitare i Suoi diritti e richiedere maggiori informazioni in ordine al trattamento dei Suoi dati personali, ai soggetti e alle categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati nonché ai Responsabili del trattamento, potrà contattare il Responsabile della Protezione dei Dati al seguente recapito: Banco BPM Vita S.p.A. - Responsabile della Protezione dei Dati, Via Massaua n. 6, 20146 Milano – e-mail: privacy@bancobpmvita.it.

Il Titolare del trattamento è Banco BPM Vita S.p.A., Via Massaua n. 6, 20146 Milano.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Letta l'informativa che precede, il sottoscritto.....

AUTORIZZA

con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati necessari alla ricerca di coperture assicurative vita a seguito della richiesta inoltrata.

Luogo e data.....

Firma del richiedente