



Modulo per la richiesta di RIMBORSO DELLE SPESE SANITARIE

INVIARE IL MODELLO DI DENUNCIA COMPILATO IN TUTTE LE SUE PARTI A: EMAPI/Casella Postale 483 Ufficio Postale Roma P.zza S. Silvestro 19 - 00187 Roma (Ente/Cassa di appartenenza)					
DATI ANAGRAFICI ISCRITTO TITOLARE DELL'ASS	SISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA				
COGNOME E NOME					
Ente previdenziale / Cassa di appartenenza					
Residente in	Prov CAP				
Via/Piazza	n° n°				
Tel/cell.					
Codice fiscale	e-mail				
L'INDICAZIONE DELL'E-MAIL E' LA CONDIZIONE NECESSARIA PER LA TRASMISSIONE IN TEMPO REALE DELLA CONFERMA DELL'AVVENUTA RICEZIONE DELLE RICHIESTE DI RIMBORSO INVIATE. COORDINATE BANCARIE PER IL PAGAMENTO INTESTATARIO CONTO (se diverso dal titolare deve necessariamente essere un componente del nucleo familiare iscritto ad EMAPI)					
IBAN:					
PERSONA PER LA QUALE SI RICHIEDE IL RIMBORSO: PER SE STESSO PER IL CONIUGE/CONVIVENTE					
SEZIONE GARANZIE B - GLOBALE (SO Ricovero Day hospital Intervento chirurgico ambulatoriale Accertamenti pre e post ricovero/intervento (se effettuato con il pagamento diretto della Compagnia di Assicurazione, presso	DLO SE APPOSITAMENTE ATTIVATA) ☐ Indennità sostitutiva ☐ Extraospedaliere e domiciliari (visite specialistiche, accertamenti diagnostici e alta diagnostica) ☐ Cure/protesi dentarie da infortunio ☐ Check up				





IMPORTANTE ALLEGARE:

- FOTOCOPIA DI CIASCUNA FATTURA;
- VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI: PRESCRIZIONE MEDICA CON RELATIVA DIAGNOSI O SOSPETTA PATOLOGIA (OVE NON RISULTI DALLE RICEVUTE DI SPESA);
- RICOVERI: COPIA DELLA CARTELLA CLINICA;
- CURE E PROTESI DENTARIE DA INFORTUNIO: REFERTO DEL PRONTO SOCCORSO;
- INDICARE SE LE PRESTAZIONI (visite, esami, ecc.) SONO PRECEDENTI O SUCCESSIVE A UN RICOVERO O
 INTERVENTO; QUALORA IL RICOVERO/INTERVENTO SIA AVVENUTO CON IL PAGAMENTO DIRETTO DA
 PARTE DELLA COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE, INDICARE ANCHE LA STRUTTURA SANITARIA UTILIZZATA
 E LA DATA DELLA PRESTAZIONE (DATA INIZIO RICOVERO O INTERVENTO).
- IN CASO DI DECESSO DI UN ASSICURATO ALLEGARE: CERTIFICATO DI MORTE, ATTO NOTORIO ATTESTANTE GLI EREDI (E DECRETO DEL GIUDICE TUTELARE NEL CASO DI EREDI MINORI), COMUNICAZIONE, DEBITAMENTE SOTTOSCRITTA DAGLI EREDI, INDICANTE LE COORDINARE BANCARIE CON L'ESATTA INTESTAZIONE PER L'ACCREDITO DEGLI IMPORTI.

N. fattura	Data fattura	Soggetto emittente la fattura	Importo		
Ricovero de	el	Desidero la restituzione della cartella clinica:	SI		NO
Allegati (oltre	alla documentazio	ne di cui sopra):	<u></u>		
		a la cartella clinica in copia conforme all'originale e si de che una fotocopia della stessa che sarà trattenuta dalla			zione
□ N	prescri	zioni mediche N	certificat	ti medio	ci
VARIE (even	tuali note del richie	dente):			
	nsabilità. La Genera	sostenute come da unita documentazione, della cui au ali Italia S.p.A si riserva di richiedere l'originale del do			
196/2003 e p		MAPI e da Generali Italia S.p.A. l'informativa di cui onsenso al trattamento dei miei dati personali, anche o te necessari.			
Data		Firma dell'iscritto			
Firma del fan	niliare che presenta	a il rimborso			
Per richiedere	e informazioni esclusiv	vamente riguardo alle richieste di indennizzo già presentate da	almeno 30 <u>!</u>	giorni, o	ovverd

Per richiedere informazioni esclusivamente riguardo alle richieste di indennizzo già presentate da almeno 30 giorni, ovvero avere chiarimenti circa rimborsi ricevuti è possibile scrivere una mail all'indirizzo <u>emapi@generaligroup.com</u>, indicando:

cognome e nome dell'assicurato; data in cui è stata spedita la richiesta di rimborso; n° danno, se conosciuto; motivo della richiesta.

Questo servizio, dedicato esclusivamente alla liquidazione dei sinistri, non fornisce risposte inerenti richieste di chiarimenti in merito alla portata della garanzia e a quesiti di parere preventivo.



INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D.LGS. 196/2003

Nel rispetto della normativa vigente, La informiamo che la nostra Società tratterà i dati personali contenuti nella presente denuncia, o acquisiti in relazione alla liquidazione del sinistro, con le modalità e procedure (effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici) strettamente necessarie per fornirLe i servizi assicurativi richiesti anche qualora, a tal fine o per obbligo di legge, comunicasse alcuni di questi dati ad altri soggetti connessi al settore assicurativo e riassicurativo, in Italia o all'estero.

Tali dati possono essere conosciuti dai nostri collaboratori in qualità di Responsabili o di Incaricati dei trattamenti suddetti; per taluni servizi utilizziamo Società del Gruppo ed altre Società di nostra fiducia, che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa in qualità di Responsabili o di Titolari autonomi di trattamenti. I Suoi dati non sono soggetti a diffusione.

Ai sensi dell'art.7 D. Lgs.196/2003 Lei 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.

Titolare del trattamento è la Società che si avvale di Responsabili; Responsabile designato per il riscontro all'Interessato in caso di esercizio dei diritti ex art.7 D. Lgs. 196/2003 è il Servizio Privacy di Gruppo.

Ogni informazione in merito ai soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati preposti ai trattamenti sopra indicati può essere richiesta al citato Servizio (Servizio Privacy di Gruppo - Generali Italia S.p.A. Via Marocchesa, 14, 31021 Mogliano Veneto - TV, tel. 041.549.2599 fax 041.549.2235). Il sito www.generali.it riporta ulteriori notizie in merito alle politiche privacy della nostra Società, tra cui l'elenco aggiornato dei Responsabili.

Sulla base di quanto sopra, apponendo la Sua firma in calce, Lei può esprimere il consenso al trattamento dei dati, anche sensibili, effettuato dalla società, alla loro comunicazione ai soggetti sopra indicati e al trattamento da parte di questi ultimi. (in caso di minore apporre la firma del genitore)

Data	Firma dell'iscritto
Firma del familiare che presenta il rimborso	



INFORMATIVA E CONSENSO AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D.LGS. 196/2003

Con l'entrata in vigore del Codice In Materia Di Protezione Dei Dati Personali, recante disposizioni per la tutela delle persone e degli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, EMAPI (di seguito Ente), in qualità di Titolare del trattamento, è tenuto a fornire alcune informazioni riguardanti l'utilizzo dei dati personali, sensibili trattati.

La informiamo, ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003, "Codice In Materia Di Protezione Dei Dati Personali", che i dati personali da Lei obbligatoriamente forniti a questo Ente, ovvero altrimenti acquisiti dal medesimo nel rispetto delle disposizioni legislative e contrattuali vigenti? inerenti alla gestione effettuata dall'Ente -, potranno formare oggetto di trattamento, nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza.

Per trattamento di dati personali si intende la loro raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione e distruzione, anche qualora i dati non siano registrati in una banca dati, ovvero la combinazione di due o più di tali operazioni effettuate con o senza l'ausilio di strumenti elettronici.

Finalità del trattamento cui sono destinati i dati

Tali dati verranno trattati per finalità connesse alle reciproche obbligazioni derivanti dal rapporto intercorrente per l'attività di EMAPI e per le stesse autorizzati. In particolare i dati verranno trattati:

- 1. per consultazione interna della documentazione ai fini del mantenimento di archivi cartacei ed informatici);
- 2. per la gestione di pratiche aperte fino alla chiusura delle stesse, ed ogni dato ivi compreso sia di provenienza diretta dell'interessato che di Terzo;
- 3. per la gestione di polizze e di mandati destinati all' Interessato e/o al Suo nucleo familiare e per tutti gli adempimenti conseguenti, in qualunque sede gestiti e discussi;
- 4. per fini di legge (per adempiere o per esigere l'adempimento di specifici obblighi o per eseguire specifici compiti previsti da leggi, da regolamenti o da contratto in essere ovvero dalla normativa comunitaria, in materia di tutela della salute, dell'ordine e della sicurezza pubblica);

Modalità di trattamento dei dati

Il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza e potrà esser effettuato oltre che con strumenti manuali anche attraverso strumenti automatizzati (sia informatici che telematici) atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi. La informiamo inoltre che i dati personali a Lei riferibili saranno:

- trattati in modo lecito e secondo correttezza;
- raccolti e registrati per scopi determinati, espliciti e legittimi;
- esatti e, se necessario, aggiornati;
- pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle formalità del trattamento;
- comunicati secondo prescrizioni previste da D Lgs 196/2003 a destinatari, quali società di servizi e di consulenza, necessari alla gestione di cui ai punti 1,2,3,4 inerenti il paragrafo "Finalità del trattamento cui sono destinati i dati".

I dati personali, ed in particolare quelli sensibili eventualmente trattati non saranno oggetto di diffusione sebbene possano essere conosciuti dai soggetti nominati incaricati e responsabili del trattamento quali dipendenti e collaboratori dell'EMAPI nonché dai soggetti che ricoprono cariche sociali.

Categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati

La informiamo altresì che, ferma restando la richiesta del Suo consenso nei casi previsti dalla legge, il predetto trattamento dei dati personali inerenti, connessi alla gestione delle attività di EMAPI per l'intestatario e per la propria famiglia e/o Interessati Terzi, potrà essere effettuato:

- 1. da Società, enti o consorzi che forniscano a questo Ente servizi elaborativi o che svolgano attività strumentali a tale servizio;
- 2. da soggetti ai quali la facoltà di accedere ai Suoi dati personali sia riconosciuta da disposizioni di legge o di normativa secondaria o comunitaria;
- 3. da soggetti ai quali la comunicazione dei Suoi dati personali risulti necessaria o sia comunque funzionale alla gestione delle attività di EMAPI (gestione di cui ai punti 1,2,3,4 inerenti il paragrafo "Finalità del trattamento cui sono destinati i dati");
- 4. da Aziende Terze connesse al ciclo assicurativo e riassicuravo per la completa gestione delle pratiche.

Diritti dell'interessato - Art.7

Informiamo infine, che l'art. 7 del Codice in Materia di Protezione dei Dati Personali conferisce ai cittadini l'esercizio di specifici diritti. In particolare: l'interessato può ottenere dal titolare del trattamento la conferma dell'esistenza o no di propri dati personali e che tali dati vengano messi a Sua disposizione in forma intelligibile. L'interessato può, altresì, chiedere di conoscere l'origine dei dati nonché la logica e le finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso. L'interessato avrà diritto ad ogni trattamento previsto dal succitato art.7 del D Lgs 196/2003.

Conseguenze di un eventuale rifiuto di rispondere

Le facciamo presente inoltre che "l'eventuale rifiuto di rispondere", al momento della raccolta delle informazioni, può comportare l'oggettiva impossibilità per questa società di osservare obblighi di legge e/o di contratto.

Estremi Identificativi del Titolare Trattamento Dati e Responsabile Trattamento Dati

Si rende edotto che viene indicato quale Titolare del trattamento dei dati EMAPI Ente di Mutua Assistenza per i Professionisti Italiani e come responsabile del Trattamento dei dati nella persona del Presidente, legale rappresentante dell'Ente, Dott. Demetrio Houlis. Per eventuali domande riguardo il rispetto della privacy e per l'implementazione, la modifica o la cancellazione dei propri dati personali rivolgersi direttamente ai contatti indicati sul sito www.emapi.it.

Con la sottoscrizione de	el presente modulo	si fornisce il con	senso al tratt	amento dei	i dati p	personali,	anche s	sensibili,	da parte	di EMAPI	secondo	le
modalità sopra descritte	(in caso di minore	apporre la firma o	lel genitore).									

Data	Firma dell'iscritto
Firma del familiare che presenta il rimborso	