

Informativa sulla protezione dei dati e autorizzazione

Contratto:

Numero di contratto d'assicurazione:

Numero di pratica:

Persona assicurata:

Data di nascita:

Con la seguente sottoscrizione acconsente al trattamento dei suoi dati e al rilevamento di dati relativi allo stato di salute da parte di Elips Life SA presso organismi tenuti all'obbligo di riservatezza, quali ad esempio medici, ospedali e altre assicurazioni. Tali dichiarazioni di consenso e di esonero dall'obbligo di riservatezza sono indispensabili per la verifica del ricorso alle prestazioni. In mancanza di tali dichiarazioni, di norma non sarà possibile erogare prestazioni.

Le informazioni riguardano la gestione dei suoi dati relativi al suo stato di salute, e ad altri dati protetti,

- da parte di Elips Life SA stessa (di seguito al punto 1);
- in occasione della trasmissione a organismi esterni a Elips Life SA (di seguito al punto 2);
- in relazione alla consultazione presso terzi (di seguito al punto 3).

1. Rilevamento, memorizzazione e utilizzo dei suoi dati comunicati relativi allo stato di salute da parte di Elips Life SA

Elips Life SA tratta il presente ricorso alle prestazioni per conto dell'istituto di previdenza costituito dal suo datore di lavoro per l'assicurazione ai sensi della legge federale sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPP) e della legge sulla previdenza del personale aziendale del Liechtenstein (Gesetz über die betriebliche Personalvorsorge, BPVG) o al quale il suo datore di lavoro è affiliato. Elips Life SA rileva, memorizza e utilizza i dati sullo stato di salute da lei comunicati per il presente ricorso alle prestazioni e in futuro nella misura in cui sia necessario per la verifica e l'erogazione delle prestazioni. Vi rientrano informazioni relative al suo stato di salute che riceviamo direttamente da lei, informazioni che raccogliamo con il suo consenso presso fornitori di prestazioni mediche (medici, ospedali, fisioterapisti ecc.) e altri assicuratori (assicurazioni per l'invalidità, assicurazione contro la disoccupazione, assicurazione militare, istituti di previdenza professionale, assicurazioni private ecc.). Tali informazioni vengono da noi utilizzate per la verifica del ricorso alle prestazioni e per l'erogazione delle prestazioni ed eventualmente per la richiesta di rimborso nei confronti di altre assicurazioni competenti. In relazione all'erogazione delle prestazioni possono essere interessati anche dati di cui necessitiamo per il pagamento di prestazioni (come ad esempio coordinate bancarie ecc.). I dati riguardanti il suo ricorso alle prestazioni vengono da noi memorizzati in formato elettronico e cancellati alla scadenza del termine di archiviazione previsto per legge.

2. Trasmissione dei dati relativi al suo stato di salute e ulteriori dati protetti a organismi esterni a Elips Life SA

2.1 Trasmissione di dati per la perizia medica

Per la verifica del suo ricorso alle prestazioni può essere necessario coinvolgere periti medici. Con la seguente sottoscrizione acconsente alla trasmissione dei dati relativi al suo stato di salute a periti medici nella misura in cui sia necessario per la verifica dell'obbligo alle prestazioni e che questi dati vengano utilizzati in tale sede conformemente allo scopo previsto e i risultati vengano ritrasmessi a Elips Life SA. In questo senso, in relazione ai dati sul suo stato di salute e ad altri dati protetti, sono esonerati dall'obbligo di riservatezza anche le persone e i periti che operano per Elips Life SA.

2.2 Trasferimento di mansioni ad altri organismi (aziende o persone)

Elips Life SA può trasferire a terzi determinate mansioni, come ad esempio la gestione del contratto o l'elaborazione del ricorso alle prestazioni, nelle quali può verificarsi il rilevamento, il trattamento o l'utilizzo dei dati relativi al suo stato di salute. Tali terzi possono essere società del gruppo collegate (come in particolare Elips Versicherungen AG) o altri organismi nazionali ed esteri. Un elenco aggiornato di eventuali fornitori di servizi è disponibile sul nostro sito web all'indirizzo www.elipsLife.com/de/che/Downloads. Con la seguente sottoscrizione acconsente alla trasmissione a tali organismi dei dati relativi al suo stato di salute nella misura in cui tali dati vengano rilevati, trattati e utilizzati in tale sede per gli scopi indicati nella stessa entità che sarebbe consentita a Elips Life SA.

2.3 Trasmissione di dati all'istituto di previdenza

L'istituto di previdenza costituito dal suo datore di lavoro oppure al quale il suo datore di lavoro è affiliato, necessita di diverse informazioni sulla gestione del ricorso alle prestazioni da parte di Elips Life SA. Pertanto di norma i documenti relativi al suo ricorso alle prestazioni vengono resi accessibili anche all'istituto di previdenza interessato.

2.4 Trasmissione di dati a riassicurazioni e coassicurazioni

Per assicurare l'adempimento ai nostri obblighi, Elips Life SA ha stipulato contratti con riassicurazioni che si fanno carico in toto o in parte del rischio oppure un determinato rischio viene assicurato insieme a un coassicuratore. Affinché la riassicurazione e un eventuale coassicuratore possano farsi un quadro dell'evento assicurato, è possibile che presentiamo al riassicuratore o coassicuratore documenti relativi al suo ricorso alle prestazioni. Ciò avviene in particolare quando vengono erogate prestazioni che comportano importi elevati.

Inoltre è possibile che la riassicurazione ci supporti sulla base delle sue particolari competenze specifiche nella verifica delle prestazioni e nella valutazione di procedure. Se le riassicurazioni hanno assunto la copertura del rischio, possono controllare se abbiamo correttamente valutato un determinato ricorso alle prestazioni. Al fine dei conteggi relativi al pagamento dei premi e al ricorso alle prestazioni possono essere trasmessi a riassicurazioni dati sui suoi contratti in essere. Nella trasmissione di tali informazioni ci impegniamo a rendere il più possibile anonimi i dati personali per gli scopi sopra menzionati. Tuttavia in singoli casi vengono utilizzati anche dati personali. Questi vengono utilizzati dalle riassicurazioni solo per gli scopi succitati.

Con la seguente sottoscrizione acconsente alla trasmissione di dati relativi al suo stato di salute a riassicurazioni ed eventuali coassicuratori e al loro utilizzo nella misura in cui sia necessario per gli scopi menzionati.

2.5 Trasmissione di dati al suo datore di lavoro

Di norma non trasmettiamo al suo datore di lavoro dati relativi al suo stato di salute. Nella misura in cui sia necessario per l'esecuzione del contratto di affiliazione esistente tra l'istituto di previdenza e il suo datore di lavoro, quest'ultimo può tuttavia ricevere informazioni se ed eventualmente a quali condizioni (ad esempio riguardo al nostro obbligo alle prestazioni, la durata e il grado di incapacità al lavoro/invalidità o lo stato di avanzamento della verifica delle prestazioni) vengono erogate prestazioni da parte nostra.

2.6 Trasmissione di dati a un eventuale nuovo assicuratore

Il suo datore di lavoro può affiliarsi a un altro istituto di previdenza oppure l'istituto di previdenza può cambiare assicuratore. In relazione a ricorsi alle prestazioni che si verificano poco prima o poco dopo tale modifica, è spesso indispensabile intrattenere uno scambio con il nuovo o il precedente assicuratore.

2.7 Trasmissione di dati ad altre assicurazioni

Se vi siamo tenuti per legge, come avviene di norma nel caso di assicurazioni statali oppure obbligatorie, o se sono da lei espressamente autorizzate, forniamo informazioni in relazione al suo ricorso alle prestazioni anche ad altre assicurazioni coinvolte.

3. Consultazione di dati relativi allo stato di salute presso terzi per la verifica dell'obbligo alle prestazioni

Per la valutazione del nostro obbligo alle prestazioni può essere necessario consultare informazioni presso organismi che dispongono di dati relativi al suo stato di salute (come ad esempio medici, ospedali o altre assicurazioni). La consultazione di queste informazioni presuppone di norma anche la divulgazione di dati personali agli organismi in questione. Inoltre al fine della verifica dell'obbligo alle prestazioni può essere necessario procedere da parte nostra alla verifica dei dati sulle sue condizioni di salute da lei forniti a motivazione delle pretese avanzate o risultanti da documenti presentati (ad esempio fatture, prescrizioni mediche, perizie) o comunicazioni ad esempio di un medico o altro operatore sanitario. Non informiamo separatamente in merito alla consultazione di dati presso terzi nel quadro della verifica di un ricorso alle prestazioni. Tuttavia può richiedere in qualsiasi momento informazioni sui dati trattati che la riguardano, rivolgendosi alla persona addetta.

Vengono consultati solo organismi che dispongono delle informazioni rilevanti per un determinato ricorso alle prestazioni e solo nella misura in cui tale consultazione sia necessaria per la verifica delle prestazioni. A tal fine necessitiamo del suo consenso incluso l'esonero dall'obbligo di riservatezza per tali organismi qualora nell'ambito di tale consultazione debbano essere trasmessi dati relativi al suo stato di salute o altre informazioni protette.

Consenso:

Numero di pratica:

Persona assicurata:

Data di nascita:

Ho letto e accetto il trattamento dei dati sopra indicato ai punti 1–3. Acconsento inoltre al rilevamento da parte di Elips Life SA, nella misura in cui sia necessario per la verifica del ricorso alle prestazioni, dei dati relativi al mio stato di salute presso gli organismi e le persone seguenti e al loro utilizzo per i seguenti scopi:

- **Periti (medici) esterni**
- **Personale medico e assistenziale**
- **Datore di lavoro**
- **Assicurazioni sociali (uffici AI, assicuratori LAINF, casse di compensazione AVS, assicurazioni malattia, casse di disoccupazione ecc.)**
- **Istituti di previdenza professionale**
- **Altre assicurazioni private coinvolte**
- **Autorità amministrative e giudiziarie**
- **Case manager**

Esonero dall'obbligo di riservatezza le persone e i collaboratori degli organismi sopra citati. In tale contesto acconsento altresì alla trasmissione dei dati sul mio stato di salute, ove necessario, da parte di Elips Life SA agli organismi di cui sopra ed esonero conseguentemente dall'obbligo di riservatezza anche le persone impiegate presso Elips Life SA.

Si prega di apporre data e firma.

Luogo, data

Nome, cognome

Firma della persona assicurata

Elips Life SA, Triesen (elipsLife) è una compagnia di assicurazione sulla vita con sede a Triesen (LI). L'offerta del marchio elipsLife abbraccia l'intera gamma dei prodotti assicurativi contro le conseguenze finanziarie di malattie e infortuni. Un posto di primo piano spetta alla previdenza professionale e privata per decesso e invalidità. La protezione dei dati sta molto a cuore a elipsLife: è nostra cura infatti attenerci a un trattamento dei dati personali strettamente confidenziale. In caso di domande in tale materia rivolgersi al garante per la protezione dei dati in seno a elipsLife. Per maggiori informazioni sulla protezione dei dati presso elipsLife consultare la pagina www.elipsLife.com/de/che/Legal/Data-Protection. È possibile richiedere in qualsiasi momento informazioni sui dati personali oggetto del trattamento; in aggiunta è consentito domandare una o più correzioni, la cancellazione o una limitazione del trattamento degli stessi. Indirizzare la rispettiva richiesta via posta o e-mail al garante per la protezione dei dati ai seguenti recapiti:

Elips Life AG
Compliance
Landstrasse 40, 9495 Triesen
E-mail: compliance@elipsLife.com

In caso la nostra informativa non sia stata del tutto esaustiva, è possibile rivolgersi altresì al seguente ufficio:
Datenschutzstelle (DSS)
Städtle 38
Postfach 684, 9490 Vaduz
info.dss@lvv.li