



## PRESTAZIONE RISCHIO VITA • EBAN

### DOCUMENTAZIONE NECESSARIA PER L'APERTURA DELLA PRATICA DI SINISTRO

Per richiedere la liquidazione del capitale, gli eredi dovranno trasmettere la documentazione di seguito elencata inviandola via e-mail all'indirizzo: [amministrazione@enteeban.it](mailto:amministrazione@enteeban.it)

- **richiesta di liquidazione sottoscritta da ciascun avente diritto**, con evidenza dei codici IBAN e con allegata copia dei documenti di identità e del codice fiscale (utilizzando l'apposito "MODULO PER LA RICHIESTA IN CASO DI PREMORIENZA" predisposto sul sito);
- **informativa e consenso sul trattamento dei dati personali** sottoscritta dagli eredi;
- **certificato di morte** rilasciato dal comune;
- **certificato medico attestante la causa del decesso**: ad esempio certificato del medico curante estratto dalla cartella clinica relativa al decesso (se questo è avvenuto presso una struttura ospedaliera) o scheda di morte ISTAT (reperibile presso la struttura ospedaliera o presso il comune);  
in caso di decesso dovuto a causa di malattia, verbale dell'autorità competente giunta sul luogo dell'evento e, in caso di apertura di procedimento penale, copia dei relativi atti;
- **atto notorio** (o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà autenticata in Comune) con indicazione degli eredi di cui all'art. 536 cc. legittimi del defunto con nome, cognome, data di nascita e grado di parentela di ciascuno.

Ai fini della definizione della pratica, solo se strettamente necessario, **l'EBAN si riserva di richiedere ulteriore documentazione.**

In caso di presenza di eredi minorenni/inabili/interdetti, dopo aver valutato la liquidità della prestazione, identificato gli aventi diritto e dopo aver stabilito l'importo esatto da liquidare, verrà richiesta la produzione di un apposito **Decreto del Giudice Tutelare**, che autorizzi il tutore ad incassare l'importo spettante al tutelato.

## INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DATI AI SENSI DEGLI ART. 13 (REG. UE 679/2016)

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che i dati da Lei forniti, ai sensi della legislazione in vigore, vengono trattati per il fine esclusivo della gestione del rapporto associativo. Il conferimento dei dati è dunque strettamente funzionale all'instaurazione di tale rapporto, il quale senza i dati richiesti potrebbe non essere, in tutto o in parte, eseguito.

I dati saranno trattati con modalità e procedure effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici necessari per il fine indicato, nel rispetto dei principi di liceità, correttezza e trasparenza.

I suoi dati potranno essere conosciuti solo da soggetti specificatamente autorizzati a trattarli in qualità di responsabili o incaricati, di volta in volta individuati e coinvolti nell'ambito delle rispettive mansioni e comunque in conformità alle istruzioni ricevute.

I suoi dati personali saranno trattati con misure di sicurezza adeguate a ridurre al minimo i rischi di distruzione e/o perdita, accesso non autorizzato e/o illecito trattamento.

I suoi dati non sono soggetti a diffusione.

Per lo svolgimento delle attività connesse al vincolo associativo i suoi dati potranno essere comunicati a soggetti terzi e da questi trattati esclusivamente per le finalità di gestione dei servizi assicurativi e/o di elaborazione ed invio di materiale informativo sulle attività dell'Ente.

L'elenco aggiornato dei responsabili e delle società incaricate per l'elaborazione ed invio del materiale informativo, potrà essere da Lei conosciuto facendo specifica richiesta all'Ente.

L'Ente, inoltre, potrà rivolgersi ad Enti Pubblici ed ai datori di lavoro per verificare la correttezza e la liceità dei trattamenti.

I dati saranno trattati per il tempo strettamente necessario all'espletamento delle prestazioni richieste e connesse al vincolo associativo.

I dati saranno conservati solo per il tempo necessario alle finalità di legge. Successivamente saranno distrutti i formati cartacei ed ogni supporto informatico/elettronico ove siano contenuti e ove si faccia in qualsiasi modo riferimento ai dati trattati. La verifica sulla obsolescenza dei dati conservati in relazione alle finalità per cui sono stati raccolti viene effettuata periodicamente.

In qualità di interessato ha diritto, in qualunque momento, di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei medesimi dati presso l'Ente, di conoscerne il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza e richiederne l'integrazione, l'aggiornamento e/o la rettifica; ha inoltre il diritto di chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima ed il blocco dei dati qualora trattati in violazione di legge, nonché di opporsi in ogni caso, per motivi legittimi, al loro trattamento e di richiedere la portabilità dei dati, di revocare il consenso al trattamento facendo valere questi e gli altri diritti previsti dal GDPR tramite semplice comunicazione al Titolare. L'interessato può proporre reclamo ad un'Autorità di controllo. L'informativa estesa è disponibile sul sito [www.enteeban.it](http://www.enteeban.it) nella sezione Normativa.

Ogni richiesta, segnalazione e/o comunicazione potrà essere inviata al titolare del trattamento o al DPO incaricato, a mezzo mail [dpo@enteeban.it](mailto:dpo@enteeban.it)

Il titolare del trattamento dati è **EBAN** con sede legale in Via Morgagni, 33 - 00161 Roma | [amministrazione@enteeban.it](mailto:amministrazione@enteeban.it)

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

sotto la propria personale responsabilità

### DICHIARA

che il Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ è deceduto il \_\_\_\_\_

ed i suoi eredi legittimi sono:

(nome, cognome, data di nascita, grado di parentela di ciascuno)

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Luogo e data

Firma dell'erede

### AUTENTICARE LA SOTTOSCRIZIONE IN COMUNE

TALE DOCUMENTO DEVE ESSERE COMPILATO DA PARETE DI UN EREDE È OBBLIGATORIO COMPILARE OGNI CAMPO.