Codice FONSAP _____

FONSAP

Compilare un modulo per ogni persona

MODULO RICHIESTA RIMBORSO PRESTAZIONE COVID-19 [MOD.01COVID]

ISCRITTO

COGNOME _____ NOME _____

DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

CODICE FISCALE

E-MAIL* _____ RECAPITO TELEFONICO _____

*indicando l'indirizzo di posta elettronica autorizza il Fondo all'invio di comunicazioni tramite e-mail

INDIRIZZO DI RESIDENZA _____ LUOGO E CAP DI RESIDENZA _____

AZIENDA

RAGIONE SOCIALE _____ PARTITA IVA o CODICE FISCALE _____

ELENCO PRESTAZIONI E SPESE

☐ **INDENNITÀ GIORNALIERA PER RICOVERO CON POSITIVITÀ AL COVID-19**

- **Modulo richiesta rimborso prestazione Covid-19 [MOD.01COVID]**
- **Lettera di dimissioni esaustiva da cui si evincano le notti di degenza e la positività da COVID-19 del tampone come da referto rilasciato dalle Autorità competenti**
- **Qualora dalla lettera di dimissioni non si evinca la positività al Covid-19, sarà necessario inviare copia, conforme all'originale, dell'intera cartella clinica o ulteriore documentazione dalla quale si evinca la positività al virus**

☐ **INDENNITÀ GIORNALIERA PER ISOLAMENTO DOMICILIARE CON POSITIVITÀ AL COVID-19**

- **Modulo richiesta rimborso prestazione Covid-19 [MOD.01COVID]**
- **Referto del tampone che attesti la positività al COVID-19 rilasciato dalle Autorità competenti**

DATI PER IL RIMBORSO

I Fondo può effettuare il bonifico solo sulle coordinate bancarie intestate o cointestate al titolare di polizza.

CODICE IBAN (27 caratteri)

DELEGA AD AGIRE

Da compilare solo nel caso in cui si deleghi un patronato, sindacato, ecc…

Il/la sottoscritto/a assicurato delega il/la _____ Via/Piazza_____ CAP _____

Ciità _____Prov. _____ C.F. o P.IVA _____

ad agire in proprio nome e per proprio conto al fine di avviare le procedure di copertura assicurativa a cui il medesimo ha diritto in virtù del proprio vincolo associativo, autorizzandolo/a a richiedere informazioni, prendere contatti, inviare e ricevere documentazione, autorizzare pagamenti.
Esclusivamente per le finalità assicurative e lo svolgimento delle attività strettamente connesse, sopra indicate, autorizzo il/la delegato/a al trattamento dei dati anche particolari.

[ ] CONSENTO **[ ] NON CONSENTO** **In mancanza di tale consenso espresso, il Fondo non potrà dare esecuzione alla richiesta formulata.**

Per il dipendente iscritto

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI – GDPR (Reg. UE 2016/679)
Dopo aver letto e compreso l'Informativa allegata, anche disponibile sul sito **www.fonsap.it** nella sezione *Normativa*, in ottemperanza alla vigente normativa in materia di protezione dei dati personali, il/la sottoscritto/a esprime il consenso al trattamento dei propri dati personali anche particolari necessari per le finalità associative ed assicurative indicate nell'Informativa.

Cognome e Nome dell'Iscritto (in stampatello)
_____

[ ] CONSENTO **[ ] NON CONSENTO**
In mancanza di tale consenso espresso, il Fondo non potrà dare esecuzione alla richiesta formulata.

Luogo e data _____

Firma del dipendente iscritto _____

Per il familiare

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI – GDPR (Reg. UE 2016/679)
Dopo aver letto e compreso l'Informativa allegata, anche disponibile sul **sito www.fonsap.it** nella sezione *Normativa*, in ottemperanza alla vigente normativa in materia di protezione dei dati personali, il/la sottoscritto/a esprime il consenso al trattamento dei propri dati personali anche particolari necessari per le finalità associative ed assicurative indicate nell'Informativa.
Il/La sottoscritto/a accetta che l'iscritto principale sia l'unico destinatario delle comunicazioni da parte del Fondo e l'unico soggetto abilitato a caricare nell'area riservata, richieste di rimborso o altri documenti (includendo i dati relativi alla mia salute).

Cognome e Nome del familiare (in stampatello)
_____

[ ] CONSENTO **[ ] NON CONSENTO**
In mancanza di tale consenso espresso, il Fondo non potrà dare esecuzione alla richiesta formulata.

Luogo e data _____

Firma del familiare _____

MODULO E DOCUMENTAZIONE DA INVIARE ALL'EMAIL INFO@FONSAP.IT