

ANTRAG AUF ERSTATTUNG DER ALLGEMEINEN GESUNDHEITSKOSTEN

Personendaten des Eingeschriebenen			
Nachname	Name		
geboren am	in		
Geschlecht <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W	Steuernummer		
Adresse	PLZ	Wohnort	
Tel./Mobil	E-Mail		

Der folgende Teil ist auszufüllen, wenn der Antrag um Rückerstattung für ein Familienmitglied eingereicht wird, das beim Sani-Fonds eingeschrieben ist.

Daten des Leistungsberechtigten			
Nachname	Name		
Geboren am	in		
Geschlecht <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W	Steuernummer		
Familienmitglied: <input type="checkbox"/> Ehepartner <input type="checkbox"/> Lebensgefährte <input type="checkbox"/> Sohn/Tochter	ZU LASTEN LEBEND: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN		

Als Anlage werden folgende Rechnungskopien übermittelt

Nr. Rechnung / Zahlungsbestätigung	Rechnungssteller	Datum Rechnung / Zahlungsbest.	Betrag
1			
2			
3			
4			
5			

Die Auszahlung soll auf folgendes Bankkonto erfolgen:

Kontoinhaber:	Bank
IBAN:	

Der Antragsteller nimmt die Statuten, die Geschäftsordnung und den Leitfaden für die Funktionsweise des Sani-Fonds zur Kenntnis und ersucht um Rückerstattung der angeführten Leistung.

Der Antragsteller verpflichtet sich, dem Ansuchen das Auszahlungsschreiben beizulegen, sofern die hier beantragte Leistung bereits teilweise erstattet wurde (durch eine private Versicherung/über die Sanitätseinheit).

(Ort), / / (Datum)

Unterschrift Antragsteller



(für Minderjährige unterschreibt ein Elternteil oder die Person im Besitz der Vormundschaft)

KURZE DATENSCHUTZERKLÄRUNG

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung ist Sani-Fonds - Landeszusatzgesundheits-Fonds, der unter folgender E-Mail-Adresse zu erreichen ist: info@sani-fonds.it; PEC: sani-fonds@secure-pec.it; Datenschutzbeauftragter (DPO – Data Protection Officer) ist Herr Dr. Pietro Lanzetta: dpo@eba-bz.it.

Die personenbezogenen Daten, die Sie uns zur Verfügung stellen, werden unter anderem verarbeitet, um Ihre Anträge für die Rückerstattung und gegebenenfalls, sofern vorgesehen, die Ihrer Familienangehörigen gemäß den Bestimmungen des Sani-Fonds zu bearbeiten, und zwar so lange, wie es für die Erfüllung der Zwecke, für die sie erhoben wurden, unbedingt erforderlich ist. Zu diesen Zwecken ist die Bereitstellung der Daten erforderlich, und eine vollständige oder teilweise Verweigerung der Daten macht es unmöglich, den Antrag auf Rückerstattung zu bearbeiten und die Leistung auszubezahlen. Es werden besondere Sicherheitsvorkehrungen getroffen, um Datenverlust, unerlaubte oder falsche Verwendung und unbefugten Zugriff zu verhindern. Die betroffene Person kann die in den Art. 15-22 der Verordnung (EU) 2016/679 festgelegten Rechte ausüben. Weitere Informationen finden Sie im ausführlichen Informationsblatt über die Verarbeitung personenbezogener Daten, das auf unserer Website (Abschnitt "Formulare") heruntergeladen werden kann: <https://www.sani-fonds.it/it>

IM FONDS EINGESCHRIEBENE/R

Ich Unterfertigte/r, eingeschrieben bei SANI-FONDS, im Hinblick auf die Datenschutzerklärung (ex art. 13-14 GDPR 2016/679) – die unter folgendem [link](#) abrufbar ist – und in Bezug auf die Verarbeitung und Weitergabe meiner Daten, die unter besondere Kategorien personenbezogener Daten fallen (z.B. Daten, die Aufschluss über den Gesundheitszustand geben), in dem Bewusstsein, dass es dem Sani-Fonds ohne meine Zustimmung unmöglich ist, die notwendigen Formalitäten für die Erbringung der Leistungen durchzuführen:

stimme der Verwendung meiner persönlichen Daten **zu**, die in diesem Antrag enthalten sind

stimme der Verwendung meiner persönlichen Daten, die in diesem Antrag enthalten sind, **nicht zu**

(Ort), / / (Datum)

Unterschrift Antragsteller

(für Minderjährige unterschreibt ein Elternteil oder die Person im Besitz der Vormundschaft)

IM FONDS EINGESCHRIEBENES FAMILIENMITGLIED - LEISTUNGSBERECHTIGTE/R

Ich Unterfertigte/r, eingeschriebenes Familienmitglied (Leistungsberechtigte/r), im Hinblick auf die Datenschutzerklärung (ex art. 13-14 GDPR 2016/679) – die unter folgendem [link](#) abrufbar ist – und in Bezug auf die Verarbeitung und Weitergabe meiner Daten, die unter besondere Kategorien personenbezogener Daten fallen (z.B. Daten, die Aufschluss über den Gesundheitszustand geben), in dem Bewusstsein, dass es dem Sani-Fonds ohne meine Zustimmung unmöglich ist, die notwendigen Formalitäten für die Erbringung der Leistungen durchzuführen:

stimme der Verwendung meiner persönlichen Daten **zu**, die in diesem Antrag enthalten sind

stimme der Verwendung meiner persönlichen Daten, die in diesem Antrag enthalten sind, **nicht zu**

(Ort), / / (Datum)

Unterschrift Antragsteller

(für Minderjährige unterschreibt ein Elternteil oder die Person im Besitz der Vormundschaft)