



SCHEDA INTEGRAZIONI COPERTURE ASSICURATIVE GALENO FAMILY

L'aderente Galeno Family può integrare le coperture assicurative previste dal piano sottoscritto per sé ed i propri familiari secondo quanto previsto dal regolamento.

Io sottoscritto/a (Nome) _____ (Cognome) _____

chiedo che vengano integrate le coperture assicurative come di seguito indicato:

Le mie coperture

- morte ogni causa** (valida e sottoscrivibile fino a 69 anni con capitale max 516.000 euro) _____
- morte da infortunio** (valida e sottoscrivibile fino a 80 anni con capitale max 516.000 euro) _____
- invalidità permanente da infortunio** _____
(valida e sottoscrivibile fino a 80 anni con capitale max 516.000 euro e non superiore al capitale assicurato per la copertura morte da infortunio)
- diaria gesso** (sottoscrivibile fino a 80) _____
- invalidità permanente da malattia** € 50.000 € 75.000 € 100.000 € 125.000
(valida e sottoscrivibile fino a 69 anni – il capitale integrativo si riduce a 4.835,44 euro dal 65-esimo anno)
- long term care (ltc) rendita temporanea** € 1.000 € 1.500
(sottoscrivibile fino a 65 anni e valida fino a 70 anni)
- long term care (ltc) rendita a vita intera** € 1.000 € 1.500
(sottoscrivibile fino a 65 anni e valida a vita intera)
- diaria da ricovero integrativa** (valida e sottoscrivibile fino a 69 anni - se sottoscritta, la copertura è estesa anche a tutti i componenti del nucleo familiare)

Le coperture del mio coniuge

Nome _____ Cognome _____

- morte ogni causa** (valida e sottoscrivibile fino a 70 anni con capitale max 516.000 euro) _____
- morte da infortunio** (valida e sottoscrivibile fino a 80 anni con capitale max 516.000 euro) _____
- invalidità permanente da infortunio** _____
(valida e sottoscrivibile fino a 80 anni con capitale max 516.000 euro e non superiore al capitale assicurato per la copertura morte da infortunio)
- diaria gesso** (sottoscrivibile fino a 80 anni con massimale minimo assicurato di 60.000 euro per morte da infortunio ed invalidità permanente da infortunio)
- invalidità permanente da malattia** € 50.000 € 75.000 € 100.000 € 125.000
(valida e sottoscrivibile fino a 70 anni – il capitale integrativo si riduce a 10.000 euro dal 65-esimo anno)
- long term care (ltc) rendita temporanea** € 1.000 € 1.500 € 2.000
(sottoscrivibile fino a 65 anni e valida fino a 70 anni)
- long term care (ltc) rendita a vita intera** € 1.000 € 1.500 € 2.000
(sottoscrivibile fino a 65 anni e valida a vita intera)

Le coperture dei miei figli

Figlio/a

- morte ogni causa** (valida e sottoscrivibile da 18 a 70 anni con capitale max 516.000 euro) _____
- morte da infortunio** (valida e sottoscrivibile fino a 80 anni con capitale max 516.000 euro) _____
- invalidità permanente da infortunio** (valida e sottoscrivibile fino a 80 anni con capitale max 516.000 euro) _____
- diaria gesso** (sottoscrivibile con massimale minimo assicurato di 60.000 euro per invalidità permanente da infortunio)
- invalidità permanente da malattia** € 50.000 € 75.000 € 100.000 € 125.000
(valida e sottoscrivibile fino a 70 anni – il capitale integrativo si riduce a 10.000 euro dal 65-esimo anno)
- long term care (ltc) rendita temporanea** € 1.000 € 1.500 € 2.000
(sottoscrivibile da 18 anni fino a 65 anni e valida fino a 70 anni)
- long term care (ltc) rendita a vita intera** € 1.000 € 1.500 € 2.000
(sottoscrivibile da 18 anni fino a 65 anni e valida a vita intera)

Figlio/a

Nome _____ Cognome _____

morte ogni causa (valida e sottoscrivibile da 18 a 70 anni con capitale max 516.000 euro) _____

morte da infortunio (valida e sottoscrivibile fino a 80 anni con capitale max 516.000 euro) _____

invalidità permanente da infortunio (valida e sottoscrivibile fino a 80 anni con capitale max 516.000 euro) _____

diaria gesso (sottoscrivibile con massimale minimo assicurato di 60.000 euro per invalidità permanente da infortunio)

invalidità permanente da malattia € 50.000 € 75.000 € 100.000 € 125.000
(valida e sottoscrivibile fino a 70 anni – il capitale integrativo si riduce a 10.000 euro dal 65-esimo anno)

long term care (Itc) rendita temporanea € 1.000 € 1.500 € 2.000
(sottoscrivibile da 18 anni fino a 65 anni e valida fino a 70 anni)

long term care (Itc) rendita a vita intera € 1.000 € 1.500 € 2.000
(sottoscrivibile da 18 anni fino a 65 anni e valida a vita intera)

Costo mensile integrazioni _____

Il dovuto sarà prelevato mediante addebito diretto sul conto corrente con procedura Sepa SDD, in aggiunta al contributo mensile previsto per il mio piano Galeno.

Data ____/____/____

Firma _____

Per informazioni e per conoscere il costo delle integrazioni puoi contattare il **Servizio Assistenza Soci** chiamando il **numero gratuito 800 99 93 83**.

La presente scheda integrazioni può essere inviata:

- via **posta elettronica certificata** all'indirizzo galeno@pec.cassagaleno.it
- via **email** all'indirizzo di posta elettronica backoffice@cassagaleno.it.

[Informativa breve sul trattamento dei dati personali – Art. 13 Reg. UE n. 679/2016 “GDPR”](#) [\(informativa completa su \[www.cassagaleno.eu\]\(http://www.cassagaleno.eu\)\)](#)

Galeno Società Mutua Cooperativa / Fondo Sanitario integrativo (di seguito “Galeno”), in qualità di Titolare del trattamento, con sede in Roma, Via Parigi, n. 11 - 00185 Roma, (contatti su www.cassagaleno.eu), tratta i dati personali conferiti con il presente modulo e quelli acquisiti nel corso dell'istruttoria (dati anagrafici, di contatto, bancari, relativi allo stato di salute – es. referti e cartelle cliniche delle strutture convenzionate) per finalità di esecuzione del contratto/ rapporto associativo, assicurativo e delle convenzioni e per consentire l'istruzione e la liquidazione dei sinistri dei soci e dei beneficiari delle prestazioni (es. membri del nucleo familiare). Il consenso al trattamento dei dati relativi allo stato di salute e particolari (sempre revocabile) è necessario e un eventuale rifiuto di fornirlo comporta l'impossibilità di svolgere le prestazioni richieste. I dati sono trattati manualmente e con strumenti elettronici/automatici. I dati non saranno diffusi e possono essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti (il cui elenco può essere richiesto a Galeno), che li tratteranno quali titolari autonomi o responsabili del trattamento per conto di Galeno: fornitori di servizi (es. assistenziali, previdenziali, assicurativi, sanitari, amministrativi, bancari, legali, postali, informatici, ecc.), dipendenti e consulenti (es. sanitari, legali e fiscali), soggetti istituzionali.

I dati personali saranno cancellati qualora non siano più necessari, ma di norma sono conservati per nr.10 (dieci) anni, dalla cessazione del rapporto associativo con Galeno da parte del Socio/Aderente o dall'esecuzione della prestazione resa al beneficiario, ovvero salva una ulteriore conservazione in caso di obblighi di legge o necessità di tutela di diritti. L'interessato (socio/aderente o familiare/ beneficiario) potrà in qualsiasi momento esercitare i diritti sui dati personali previsti dagli artt. 15-21 GDPR (accesso ai dati, rettifica e integrazione dei dati, cancellazione dei dati, limitazione del trattamento dei dati, portabilità dei dati, opposizione al trattamento dei dati, revoca del consenso al trattamento dei dati, proposizione di reclamo al Garante per la Protezione dei dati personali. Per maggiori informazioni è possibile consultare l'informativa estesa sul trattamento dei dati personali sul sito internet di Galeno (www.cassagaleno.eu), oppure contattare il Responsabile per la Protezione dei Dati di Galeno (anche per l'esercizio dei diritti sui dati personali): dpo@cassagaleno.it, oppure scrivere a Galeno.