

Associata **ANSI**

### DOMANDA DI ADESIONE A MUTUA BASIS ASSISTANCE IN QUALITÀ DI SOCIO FRUITORE

Domanda di iscrizione numero		Convenzione <b>FESICA – CONFSAL</b>		
<b>Dati del richiedente</b>				
Nome		Cognome		
Luogo di nascita		Prov.	Data di nascita ____/____/_____	Nazionalità _____
Sede legale azienda		*C.A.P.	Località/Frazione _____	
Telefono		Cellulare	E-mail a cui saranno inviate tutte le comunicazioni	
Tipo Documento <input type="checkbox"/> C.I. <input type="checkbox"/> PAT. <input type="checkbox"/> PASS.		Numero Documento	Ente di rilascio _____	Data di rilascio ____/____/_____
Data di scadenza ____/____/_____				
Tipologia Azienda				
Sussidi Sanitari				
Iscritti al Sindacato FESICA – CONFSAL:				
Modalità di pagamento prescelta (frazionamento mensile)				
<b>Delega di pagamento Sussidio</b>				
<input type="checkbox"/> Il richiedente dichiara di delegare il Sindacato Fesica – Confsal a versare per proprio conto alla Società Generale di Mutuo Soccorso Basis Assistance, la somma relativa al Sussidio Sanitario in virtù dell'accordo di convenzione in essere tra il Sindacato Fesica – Confsal e Mutua MBA				

### FAMILIARI DA GARANTIRE

Familiare 1: Nome e Cognome	Data e Luogo di nascita	Grado di parentela	Codice Fiscale
Familiare 2: Nome e Cognome	Data e Luogo di nascita	Grado di parentela	Codice Fiscale
Familiare 3: Nome e Cognome	Data e Luogo di nascita	Grado di parentela	Codice Fiscale
Familiare 4: Nome e Cognome	Data e Luogo di nascita	Grado di parentela	Codice Fiscale

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma del Richiedente \_\_\_\_\_

### INFORMATIVA e CONSENSO PRIVACY AI SENSI DELL'ART. 13 e 23 D. LGS. N. 196 DEL 30/06/2003 PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. n. 196/2003 – "Codice della Privacy" in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che il trattamento dei dati personali da Lei forniti e delle informazioni che La riguardano, sarà improntato a principi di correttezza, liceità e trasparenza, secondo quanto previsto dall'art. 11 del Codice, tutelando la Sua riservatezza e i Suoi diritti. Pertanto, conformemente a quanto previsto dall'art. 13 del D. Lgs. 196/03, Le forniamo le seguenti informazioni:

#### Natura dei dati trattati

Oltre ai Suoi dati identificativi anagrafici e fiscali, definiti dalla legge "dati comuni", per un corretta erogazione dei servizi richiesti abbiamo la necessità di trattare taluni dati definiti dalla legge "dati sensibili". In particolare si tratta dei dati dai quali si ricavano informazioni sullo stato di salute (informazione sanitarie e/o genetiche), nei limiti in cui il trattamento di tali informazioni ci è necessario per ottemperare all'erogazione dei servizi da Lei richiesti e agli obblighi previsti dalla legge.

#### 1. Finalità del trattamento

(a) **finalità istituzionali e gestionali**, quali la gestione della domanda di ammissione a socio, nonché i diritti, gli obblighi e le attività conseguenti alla qualifica di Socio, a norma di legge, dello Statuto e del Regolamento di MUTUA MBA; attività amministrative legate al rapporto associativo, eventuali controversie (inadempimenti, recupero crediti per contributi associativi, controversie giudiziarie), **anche mediante l'utilizzo di mezzi di contatto quali telefono o internet (sms; mms; e-mail)**;

(b) **finalità di prestazioni di sussidio sanitario**, in particolare valutare le richieste di rimborso spese presentate dall'Associato e provvedere al relativo rimborso, come previsto dal Piano Sanitario prescelto, autorizzare l'erogazione di prestazioni sanitarie in forma diretta, mediante l'accesso alla Rete Convenzionata di MUTUA MBA e/o del Provider Coopsalute S.C.p.A. (ad es. mediante acquisizione di documentazione sanitarie, cartelle cliniche, prescrizioni mediche, referti, esclusivamente attinenti la richiesta di rimborso delle spese sanitarie presentata dall'Associato o la richiesta di erogazione di prestazioni in forma diretta), **anche mediante l'utilizzo di mezzi di contatto quali telefono o internet (sms; mms; e-mail)**;

(c) **finalità attinenti** l'invio di materiale informativo e di promozione dell'attività svolta da MUTUA MBA e di organismi convenzionati (invio giornale e tessera di riconoscimento, inviti a manifestazioni, rilevazione del grado di soddisfazione dell'associato, elaborazione di studi e di ricerche di mercato, etc.), **anche mediante l'utilizzo di mezzi di contatto quali telefono o internet (sms; mms; e-mail)**.

#### 2. Modalità del trattamento

Società di mutuo soccorso regolarmente iscritta al:

Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del servizio sanitario nazionale  
 Direzione Generale della programmazione sanitaria ufficio V° del Ministero della Salute  
 Con Protocollo: 0025811-17/10/2012-DGPROGS-DGPROGS-UFFOS-P

Iscritta all'Anagrafe dei Fondi Sanitari di cui al DM Salute del 31 marzo 2008 / 27 ottobre 2009



ISO 9001 / UNI EN ISO 9001:2008  
 Erogazione di servizi di gestione fondi e  
 sussidi mutualistici, per gli associati,  
 in ambito sanitario.

Associata **ANSI**

In relazione alle summenzionate finalità, il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti cartacei, informatici, telematici o altri sistemi di telecomunicazione in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati, nonché la piena osservanza della Legge. L'archiviazione dei dati può avvenire anche all'estero, in Paesi appartenenti all'Unione Europea, qualora ciò sia funzionale alle procedure di gestione ed in esecuzione alle finalità indicate. La presente informativa è resa per i dati forniti direttamente dall'interessato, o raccolti presso terzi o presso pubblici registri, elenchi, atti o documenti, conoscibili nei limiti stabiliti dalle norme sulla loro conoscibilità. Per i dati di natura sensibile (idonei a rilevare lo stato di salute) il trattamento avverrà nei limiti e con le modalità previste all'Autorizzazione Generale del Garante.

**3. Obbligo o facoltà di conferire i dati**

Pur essendo per Lei facoltativo fornirci i Suoi dati personali, La informiamo che in loro mancanza, sarà impossibile per la nostra Società adempiere all'erogazione dei servizi da Lei richiesti (ai sensi dello Statuto e del Regolamento di MUTUA MBA), indicati nelle Finalità di tipo 1.a) e 1.b); pertanto, il loro mancato conferimento e la manifestazione del consenso da parte Sua, comporterà, di fatto, l'impossibilità al perseguimento delle finalità sopra descritte. Tale consenso diventa facoltativo per le Finalità di tipo 1.c).

**4. Comunicazione e diffusione dei dati**

I Suoi dati personali non saranno "diffusi", cioè non saranno messi a conoscenza di soggetti indeterminati; invece, tali dati saranno da noi "comunicati", cioè saranno messi a conoscenza di uno o più soggetti determinati, come appresso specificato:

a. dipendenti e collaboratori in qualità di "responsabili" o "incaricati" del trattamento dei dati personali, i consulenti, di MUTUA MBA o di Società esterne, comunque riconducibili ai soggetti di cui al punto 4. e che siano coinvolti da MUTUA MBA nell'erogazione dei servizi direttamente o indirettamente (quali servizi legali, spedizioni, archivi, servizi informatici); i dati sensibili non saranno comunicati ad altri soggetti, se non agli incaricati del trattamento da parte di MUTUA MBA. Potranno venirne a eventuale conoscenza gli Istituti Tesorieri e loro incaricati per le sole operazioni relative ad invio degli assegni o accredito di importi relativi ai rimborsi dovuti o le strutture sanitarie convenzionate per il rilascio di autorizzazione ad effettuare le prestazioni sanitarie in forma diretta.

b. soggetti ai quali la MUTUA MBA può affidare l'espletamento di attività strumentali e connesse al perfezionamento e alla gestione del rapporto associativo, quali Istituti bancari, ANSI, Società di Mutuo Soccorso, Strutture Sanitarie, Enti di formazione, Tipolitografie e Poste o altre società di recapito corrispondenza per la spedizione di materiale informativo della Società Generale di Mutuo Soccorso Basis Assistance o di altri organismi convenzionati o enti per migliorare la qualità e la quantità delle prestazioni offerte (quali: Health Italia Spa; Coopsalute S.C.p.A.; Basis Cliniche; Fondazione Basi; Basis Spa).

c. altri soggetti privati ai quali MUTUA MBA può affidare il servizio di gestione delle richieste di rimborso delle spese mediche o la gestione di ulteriori servizi garantiti ai propri Associati;

d. i dati potranno essere utilizzati in forma anonima e aggregata per finalità statistica;

e. a soggetti, pubblici e privati, che possono accedere ai Suoi dati in forza di disposizioni di legge o di regolamento, nei limiti previsti da tali norme.

**Durata del trattamento**

I dati personali da Lei conferiti verranno trattati per il tempo necessario e non eccedente al raggiungimento delle finalità sopra descritte ed anche successivamente per l'espletamento di obblighi previsti dalla legge.

**5. Diritti dell'Interessato**

In ogni momento, ai sensi dell'art. 7 D.Lgs. 196/2003, è Suo diritto:

- ottenere la conferma dell'esistenza di dati personali che La riguardano, anche se non ancora registrati, e la comunicazione in forma intelligibile dei medesimi dati e della loro origine, nonché, delle finalità e delle modalità del trattamento e della logica applicata in caso di trattamento con strumenti elettronici;

- ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti e trattati;

- avere conoscenza dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i suoi dati sono comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di "responsabili" o "incaricati";

- opporsi in tutto o in parte, per motivi legittimi al trattamento dei suoi dati personali, qualora raccolti a fini di informazione commerciale o per il compimento di ricerche di mercato.

**6. Il titolare del trattamento**

Per esercitare i Suoi diritti si può rivolgere a MUTUA MBA, in persona del legale rappresentante pro tempore, con sede legale in Via di Santa Cornelia n. 9, CAP 00060 - FORMELLO (RM).

Con la sottoscrizione della presente Informativa il richiedente dichiara di aver preso visione dell'informativa privacy, in particolare con riguardo alle finalità, modalità e comunicazione del trattamento dei dati personali e pertanto:

Il sottoscritto consente il trattamento dei dati personali secondo le Finalità di tipo 1.a) e 1.b) SI o NO o

Il sottoscritto consente il trattamento dei dati personali secondo le Finalità di tipo 1.c) SI o NO o

**Luogo e Data** \_\_\_\_\_

**Il richiedente** \_\_\_\_\_

**Il richiedente inoltre, anche in nome e per conto del singolo dipendente titolare del Sussidio Sanitario,**

§ **Dichiara di aver preso visione dello Statuto** e del Regolamento Applicativo dello Statuto di MUTUA MBA e del Regolamento del Piano Sanitario sottoscritto, nonché del Modello Organizzativo 231e del Codice Etico pubblicati sul sito di MUTUA MBA; si impegna, altresì, ad attenersi a tutte le norme

e prescrizioni ivi contenute, nonché a rispettare le previsioni previste dal Piano Sanitario prescelto e che MUTUA MBA mette a disposizione dello stesso. L'efficacia dei sussidi avrà effetto dal giorno di ratifica da parte del CDA di MUTUA MBA ovvero dal giorno della sua iscrizione al libro soci, a fronte del pagamento della quota associativa e del relativo contributo relativo al Piano Sanitario.

§ Accetta espressamente che tutte le comunicazioni inerenti il rapporto Associativo, le prestazioni previste nei Sussidi Sanitari prescelti, nonché relative

ad eventuali modifiche apportate di cui alla successiva lettera D) vengano inviate all'indirizzo e-mail indicato nel presente modulo di adesione.

§ Dichiara, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 Cod. Civ., di accettare espressamente la seguente clausola di cui all'Art. 40 dello Statuto: "Clausole compromissorie e di conciliazione: A fronte di ogni eventuale controversia che dovesse insorgere tra i Soci e la Mutuo Soccorso, fra i Soci medesimi, fra i componenti del Consiglio di Amministrazione e fra questi e i Soci, anche in dipendenza di una diversa interpretazione del presente Statuto, tutti i Soci, gli Amministratori e la Mutuo Soccorso in generale, prima di ricorrere ad un procedimento ordinario per le materie di cui al D. Lgs. 5/2003, assumono l'obbligo di esprimere un tentativo di conciliazione alla presenza di un conciliatore professionista, individuato fin d'ora nella persona del Presidente del Collegio dei Sindaci. Il procedimento di conciliazione sarà irruibile e farà riferimento ai principi che regolano lo stesso procedimento ai sensi del D. Lgs. n. 5/2003, art. 40 commi 1, 2, 3 e 8 e norme collegate. In ogni caso il foro competente per ogni eventuale controversia, è quello di Roma".

§ Il richiedente dichiara di accettare espressamente le seguenti condizioni:

A) La qualifica di Socio, nonché l'adesione al Piano Sanitario, hanno la durata prevista dal Piano Sanitario stesso, decorrente dalla data di delibera del CDA di MUTUA MBA successiva alla presentazione della presente Domanda di Adesione; alla prima scadenza, la qualifica di Socio e l'adesione all'eventuale Piano Sanitario, si intenderanno tacitamente rinnovate in mancanza di disdetta, da inviarsi alla sede legale di MUTUA MBA in forma scritta, ed a mezzo raccomandata a.r. o e-mail pec, almeno 60 giorni prima della relativa scadenza; l'erogazione delle prestazioni è in ogni caso subordinata al corretto pagamento della Quota Associativa, del Contributo Associativo di base e del Contributo relativo al Piano Sanitario prescelto.

B) Revoca: il sottoscrittore della domanda di adesione a MUTUA MBA può esercitare il diritto di revoca entro 10 giorni decorrenti dalla data di sottoscrizione della domanda di adesione medesima, inviando lettera raccomandata A/R a MUTUA MBA, Via di Santa Cornelia n. 9, CAP 00060 -

Società di mutuo soccorso regolarmente iscritta al:

Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del servizio sanitario nazionale

Direzione Generale della programmazione sanitaria ufficio V° del Ministero della Salute

Con Protocollo: 0025811-17/10/2012-DGPROGS-DGPROGS-UFF05-P

Iscritta all'Anagrafe dei Fondi Sanitari di cui al DM Salute del 31 marzo 2008 / 27 ottobre 2009



ISO 9001 / UNI EN ISO 9001:2008  
Erogazione di servizi di gestione fondi e  
sussidi mutualistici, per gli associati,  
in ambito sanitario.

Associata **ANSI**

Formello

(RM). Il sottoscrittore aderente, esercitando il diritto di revoca entro il termine sopra indicato, ha diritto al rimborso degli importi versati a MUTUA MBA, a titolo di quota associativa annuale e di contributo relativo al Piano Sanitario scelto. Per l'operazione di rimborso, MUTUA MBA stornerà dall'importo dovuto il costo relativo all'operazione bancaria da effettuarsi, determinato in € 1,50. In ogni caso il diritto di revoca di cui sopra è riconosciuto al Socio unicamente al momento della presentazione della prima domanda di ammissione; è pertanto preclusa la revoca al momento del rinnovo annuale della qualifica di socio o del Piano Sanitario prescelto.

**C)** Il Consiglio di Amministrazione di MUTUA MBA a tutela degli interessi di tutti i suoi Soci ha facoltà di deliberare unilateralmente:

- modifiche al Regolamento Attuativo dello Statuto di MUTUA MBA;
- variazioni del Contributo annuale per l'adesione ai Sussidi Sanitari, nonché variazioni della Quota Associativa annuale per l'adesione a MUTUA MBA;
- modifiche relative alle prestazioni sanitarie individuate nei Sussidi Sanitari nonché alle condizioni di erogazione dei rimborsi (es. quote di spese a carico, massimali, prestazioni di alta diagnostica, etc.).

In ogni caso, le variazioni di cui sopra saranno comunicate a tutti gli Associati mediante l'invio di apposita comunicazione all'indirizzo email indicato nel presente modulo di adesione.

**D)** Spese aggiuntive: Per ogni versamento della quota associativa, a mezzo RID bancario, non andato a buon fine, MUTUA MBA si riserva la facoltà di richiedere il pagamento di € 2,60, comprensivo di € 1,70 per lo storno RID ed € 0,90 per la richiesta di nuovo addebito.

**Luogo e Data** \_\_\_\_\_

**Il richiedente** \_\_\_\_\_

Il richiedente, previa rilettura, approva espressamente, a norma degli artt. 1341 e 1342 c.c., le condizioni di cui alle precedenti lettere A); B); C) D).

**Luogo e Data** \_\_\_\_\_ **Il richiedente** \_\_\_\_\_

Società di mutuo soccorso regolarmente iscritta al:

Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del servizio sanitario nazionale  
Direzione Generale della programmazione sanitaria ufficio V° del Ministero della Salute  
Con Protocollo: 0025811-17/10/2012-DGPROGS-DGPROGS-UFF05-P

Iscritta all' Anagrafe dei Fondi Sanitari di cui al DM Salute del 31 marzo 2008 / 27 ottobre 2009



ISO 9001 / UNI EN ISO 9001:2008  
Erogazione di servizi di gestione fondi e  
sussidi mutualistici, per gli associati,  
in ambito sanitario.