CASSA RBM SALUTE

FONDO SANITARIO INTEGRATIVO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

MODULO DI RICHIESTA CONVENZIONAMENTO

Società Cooperativa

Ragione sociale _____ Codice Fiscale/Partita IVA _____

Indirizzo _____ CAP _____

Comune _____ Prov (_____) Nazione _____

Recapito e-mail _____telefonico: _____

Legale rappresentante:

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Sesso: ☐ M ☐ F Nato il |__|__|__|__|__|__|__|__|

Indirizzo di residenza _____ CAP _____

Comune di residenza _____ Prov (_____) Nazione _____

La sopraindicata Società Cooperativa nella persona del suo legale rappresentante,

VISTA ED APPROVATA

la normativa di Cassa RBM Salute - Fondo Sanitario Integrativo del SSN ed, in particolare, lo Statuto ed il Regolamento

http://www.cassarbmsalute.it/modulistica.html

CHIEDE

di poter assumere la qualifica di Associato alla Cassa, ai sensi di quanto previsto dall'art. 4 dello Statuto.

Tanto considerato, la Società Cooperativa

CHIEDE

che i propri dipendenti/soci lavoratori possano aderire al Fondo avvalendosi delle condizioni previste dalla normativa del Fondo

DICHIARA

che il numero di dipendenti/soci lavoratori aderenti è ad oggi pari a _____ suddiviso (*parte eventuale*) nelle seguenti categorie:

a) Tipo inquadramento: _____ Numero: _____

b) Tipo inquadramento: _____ Numero: _____

c) Tipo inquadramento: _____ Numero: _____

DICHIARA

☐ Di essere associato ad AGCI Lombardia

☐ Altro(specificare)* _____

* in tale ipotesi la richiesta di associazione al Fondo sarà oggetto di specifica valutazione

Con riferimento a ciascun dipendente/ soci lavoratore iscritto al Fondo, la **Società Cooperativa** si impegna ad effettuare il versamento delle contribuzioni alle condizioni e con le modalità previste dall' accordo quadro AGCI Lombardia/RBM Assicurazione Salute S.p.A./Cassa RBM Salute.

La **Società Cooperativa** è responsabile della completezza e veridicità delle informazioni e dei dati forniti ai sensi del presente modulo e si impegna a comunicare al Fondo, con tempestività, a mezzo raccomandata A.R. o altro mezzo convenuto per iscritto tra le Parti, ogni variazione degli stessi che dovesse successivamente intervenire.

_____	_____
Data Compilazione	Timbro e firma del Legale Rappresentante

Consenso al trattamento dei dati personali – D. Lgs. 196/2003
La **Società Cooperativa**, preso atto dell'informativa allegata al presente modulo ai sensi dell'art 13 del D. Lgs 196/03, da il proprio consenso al trattamento dei dati personali. Il consenso è pure esteso nei confronti del service amministrativo, delle banche e delle società che gestiscono servizi postali.

_____	_____
Data Compilazione	Timbro e firma del Legale Rappresentante

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (D. LGS. N. 196/2003)

Ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. n. 196/03, "Codice in materia di protezione dei dati personali" (di seguito Codice Privacy), Cassa RBM Salute - Fondo Sanitario Integrativo del Servizio Sanitario Nazionale, di seguito per brevità la Cassa, in qualità di Titolare del Trattamento, fornisce le seguenti informazioni sul trattamento effettuato dei Suoi dati personali e sulla tutela dei Suoi diritti. Al fine di fornirLe una chiara ed esaustiva informativa in merito al trattamento dei Suoi dati personali, e rammentandoLe che, ai sensi dell' art. 23 del Codice Privacy, sarà necessario acquisire il Suo consenso scritto, che vorrà manifestare compilando la relativa scheda, si precisa quanto segue.

1. DATI PERSONALI OGGETTO DI TRATTAMENTO

I dati personali, che possono formare oggetto di trattamento possono essere comuni o anche sensibili.
Ai sensi del summenzionato Codice Privacy, sono comuni, a titolo esemplificativo, i seguenti dati personali, anagrafici ed identificativi: cognome e nome, data di nascita, residenza, abitazione, codice fiscale, titolo dell'iscrizione; coordinate bancarie; impresa o ex impresa di appartenenza; cognome e nome, grado di parentela, sesso, luogo e data di nascita dei familiari a carico.
Sono invece ritenuti sensibili i dati personali di tipo sanitario, idonei a rilevare lo stato di salute (certificati medici e ogni altra documentazione medica presentata) oltre, a titolo di completezza, i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale.
I dati comuni e sensibili da Lei conferiti e le eventuali variazioni di tali dati che Ella comunicherà in futuro alla Cassa saranno trattati per le finalità e con le modalità di seguito indicate.

2. FINALITA' DEL TRATTAMENTO

La raccolta ed il trattamento dei dati personali degli iscritti alla Cassa, sono effettuati:

- in esecuzione di obblighi previsti da leggi, regolamenti o dalla normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite da pubbliche autorità a ciò legittimate o da organi di vigilanza e di controllo a cui la Cassa è soggetta (ad es. ai sensi della normativa contro il riciclaggio, in materia di accertamenti fiscali, etc.); il conferimento dei dati personali necessari a tale finalità è obbligatorio ed il relativo trattamento non richiede il Suo consenso.
- per la finalità di erogare, ai soggetti aventi i requisiti statutari previsti e nell'ambito di un sistema di mutualità, prestazioni sanitarie integrative rispetto al Servizio Sanitario Nazionale. In particolare, il trattamento consiste nell'iscrizione alla Cassa; nella lavorazione delle richieste di rimborso, ivi compresi gli accertamenti amministrativi ed i controlli sanitari; nella liquidazione delle pratiche sanitarie indirette e di quelle in convenzione diretta. Il conferimento dei dati personali necessari a tale finalità non è obbligatorio ed il loro trattamento richiede il suo consenso: il rifiuto di fornirlo può comportare l'impossibilità per la Cassa a prestare il servizio.
- per finalità accessorie a quelle della Cassa quali, a titolo esemplificativo, per finalità di rilevazione della qualità dei servizi, ricerche di mercato ed indagini statistiche. Il conferimento dei Suoi dati per tali finalità è facoltativo e il loro mancato rilascio non incide sui rapporti in essere. Il conferimento dei dati personali necessari a tale finalità non è obbligatorio ed il loro trattamento richiede il suo consenso.

3. MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali o elettronici, con modalità strettamente correlate alle finalità sopra indicate e, comunque, in modo da garantire la sicurezza, la protezione e la riservatezza dei dati stessi.

All'uopo si precisa ulteriormente che il trattamento dei dati personali è effettuato in modo da ridurre al minimo i rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito e non conforme alle finalità della raccolta. In particolare, nel trattamento dei dati, la Cassa, e così pure i responsabili a ciò preposti, si avvarranno di misure organizzative, fisiche e logiche idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza, con l'utilizzo di ogni più idonea misura atta a consentire e garantire la classificazione, la conservazione e la riservatezza dei dati stessi, quali controlli periodici, custodia in armadi chiusi, dispositivi antincendio e continuità elettrica, identificazione utente, controllo anti virus, backup periodici, etc.
I dati personali potranno essere trattati da dipendenti e collaboratori della Cassa, incaricati di svolgere specifiche operazioni necessarie al perseguimento delle finalità suddette, sotto la diretta autorità e responsabilità della Cassa stessa e in conformità alle istruzioni che saranno dal medesimo impartite, nonché da consulenti, dipendenti di società esterne riconducibili ad alcuno dei soggetti di cui al successivo punto 3.

4. COMUNICAZIONE DEI DATI

Per lo svolgimento di talune attività, la Cassa ha l'esigenza di comunicare alcuni dati degli assistiti anche a società o soggetti esterni di propria fiducia, che possono utilizzarli per l'effettuazione di procedure necessarie per l'erogazione delle prestazioni o dei servizi richiesti, o per svolgere attività di supporto al funzionamento ed all'organizzazione del lavoro d'ufficio delle pratiche di rimborso in genere.
I dati personali, possono essere comunicati ai seguenti soggetti:
- Compagnie di Assicurazione e Riassicurazione, Service amministrativi, Società incaricate della gestione dei servizi di Centrale Operativa e di Contact Center, delle richieste di rimborso e delle pratiche relative all'accesso in regime di assistenza diretta alle strutture convenzionate, della gestione dei collegamenti informatici, delle attività di consulenza, nonché di altre attività connesse a quelle indicate, della cui collaborazione la Cassa si avvale;
- Istituti bancari che devono effettuare il pagamento degli importi dovuto per le prestazioni;
- Struttura medica alla quale Ella intende rivolgersi;
- Società che gestiscono servizi postali informatizzati;
- consulenti medici, legali e tributari della Cassa .

Tali soggetti utilizzeranno i dati in qualità di autonomi "titolari" o di "responsabili" di specifici trattamenti in base ad accordi contrattuali con la Cassa.
I dati personali degli iscritti non sono oggetto di diffusione a categorie di soggetti indeterminati.

5. DIRITTI DELL'INTERESSATO

La normativa sulla privacy (artt. 7-10 D.Lgs. 196/2003) Le garantisce il diritto ad accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, a richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, la cancellazione.

6. REGISTRAZIONE DELLE TELEFONATE

La informiamo che le telefonate al Call center della Cassa potranno essere registrate per motivi di sicurezza e per finalità di miglioramento del servizio di Customer Care.

Pertanto, la prosecuzione delle chiamate a seguito dell'ascolto da parte del chiamante dell'informativa concernente la suddetta possibilità sottintende il rilascio da parte di questi del consenso al trattamento dei dati personali e sensibili che verranno forniti all'operatore.

La registrazione delle telefonate avverrà a mezzo di un sistema automatizzato, che registrerà le chiamate in entrata. Le registrazioni saranno archiviate con accesso riservato ed in nessun modo disponibile a qualsiasi operatore non espressamente autorizzato.

Le registrazioni delle telefonate potranno essere ascoltate solo da personale espressamente autorizzato – dipendenti e/o collaboratori del Call center – i quali, in qualità di incaricati del trattamento dati, svolgono il servizio di assistenza tecnica e/o coordinamento dei servizi di Customer Care.

7. TITOLARE E RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è: Cassa RBM Salute - Fondo Sanitario Integrativo del Servizio Sanitario Nazionale" con sede in Preganziol, via Enrico Forlanini n.24.
L'elenco dei Responsabili del Trattamento, all'occorrenza, potrà essere direttamente richiesto alla Cassa