CassaSalute BIS

MODULO DI RICHIESTA DI ADESIONE INDIVIDUALE

IO SOTTOSCRITTO

cognome		**nome**		**codice fiscale**
sesso	**nato il**	**località di nascita**		**prov.**
dati della residenza				
indirizzo		cap	località	prov.
dati del recapito postale (se diverso dalla residenza)				
indirizzo		cap	località	prov.
Indirizzo e-mail	**Recapito telefonico rete fissa**		**Recapito telefonia mobile**	

Presa visione dello Statuto e del Regolamento attuativo di Cassa Salute bis, nonché del Nomenclatore/Tariffario [nome piano ed opzione].

CHIEDO

di associarmi a Cassa Salute bis; impegnandomi a versare la contribuzione a mio carico e la quota di adesione a Cassa Salute bis, qualora prevista, con le modalità e secondo i termini di seguito stabiliti.

Il versamento del contributo previsto per il Piano Sanitario prescelto sarà effettuato mediante pagamento SDD entro il giorno 10 del mese di scadenza della rata (sia unica che frazionata), sul conto corrente IT77K0622561805100000001899 intestato a Cassa Salute bis.

Il correntista autorizza la banca ad addebitare automaticamente i contributi sul proprio rapporto di conto corrente come indicato nell'allegato mandato SEPA Direct Debit Core.

CHIEDO

di iscrivere in qualità di beneficiari[1] a Cassa Salute bis i miei familiari, come definiti dalla normativa del Fondo, come di seguito individuati e **MI IMPEGNO** a versare la contribuzione a mio carico e la quota di adesione a Cassa Salute bis, qualora prevista, con le modalità e secondo i termini stabiliti dalla normativa del Fondo.

coniuge (o convivente more uxorio)				
cognome	***nome***		***codice fiscale***	*Fisc a Carico* ☐ SI ☐ NO
sesso	**nato il**	**località di nascita**		**prov./nazionalità**
indirizzo		**cap**	**località**	**prov.**
figlio/a				
cognome	***nome***		***codice fiscale***	*Fisc a Carico* ☐ SI ☐ NO
sesso	**nato il**	**località di nascita**		**prov./nazionalità**
indirizzo		**cap**	**località**	**prov.**

[1] l'inclusione o meno dei familiari (sia fiscalmente a carico che non a carico) dipenderà dal piano sanitario prescelto.

CassaSalute BIS

figlio/a **cognome**		***nome***		***codice fiscale***	*Fisc a Carico* ☐ SI ☐NO
sesso	**nato il**	**località di nascita**		**prov./nazionalità**	
indirizzo		**cap**	**località**		**prov.**
figlio/a **cognome**		***nome***		***codice fiscale***	*Fisc a Carico* ☐ SI ☐NO
sesso	**nato il**	**località di nascita**		**prov./nazionalità**	
indirizzo		**cap**	**località**		**prov.**
figlio/a **cognome**		***nome***		***codice fiscale***	*Fisc a Carico* ☐ SI ☐NO
sesso	**nato il**	**località di nascita**		**prov./nazionalità**	
indirizzo		**cap**	**località**		**prov.**

Mi impegno ad osservare tutte le disposizioni previste dallo Statuto e dalle norme operative interne di Cassa Salute bis ed a fornire tutti gli elementi utili per la costituzione e l'aggiornamento della mia posizione. Dichiaro inoltre di essere responsabile della completezza e veridicità delle informazioni fornite, ivi compresa la sussistenza dei requisiti di partecipazione richiesti.

Mi impegno a comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati anagrafici miei e dei miei familiari.

Cassa Salute bis si riserva la facoltà di effettuare, in qualunque momento, opportune verifiche chiedendo all'assistito idonea certificazione al fine di controllare la veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese.

L'iscrizione a Cassa Salute bis impegna ai versamenti per l'intero anno in corso.

Il Piano Sanitario decorre dal 1° giorno del mese successivo alla data di richiesta di adesione a Cassa Salute bis e si intende tacitamente rinnovato di anno in anno. L'uscita dal Piano Sanitario, salvo il periodo minimo previsto dal Regolamento, comporterà l'automatica cessazione della qualifica di associato.

Il presente Modulo è composto di n. 2 copie, di cui una da inviare a Cassa Salute bis sottoscritta ed una da trattenere da parte del richiedente.

luogo e data	*firma del richiedente*

Mi impegno a consegnare ai Beneficiari indicati copia dell'Informativa sul trattamento dei datipersonali che li riguardano ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016, allegata al presente documento.

NOTA BENE: L'incompleta compilazione del presente modulo o la mancanza delle firme previste comporta il rigetto della domanda presentata.

CassaSalute BIS

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO DEL 27 APRILE2016

Il Regolamento sulla "protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati" (di seguito il "Regolamento") contiene una serie di norme dirette a garantire che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali delle persone. La presente Informativa ne recepisce le previsioni.

SEZIONE 1 - IDENTITÀ E DATI DI CONTATTO DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Cassa Salute bis - Fondo Sanitario Integrativo al S.S.N., con sede legale in Via San Francesco D'Assisi 10, - 10122 Torino (TO), in qualità di Titolare del trattamento (di seguito anche la "Cassa" o il "Titolare") tratta i dati personali raccolti per il perseguimento delle finalità indicate nella Sezione 3.

SEZIONE 2 - DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

Cassa Salute bis - Fondo Sanitario Integrativo al S.S.N. ha nominato il Responsabile della protezione dei dati previsto dal Regolamento (c.d. "*Data Protection Officer*" o DPO). Per tutte le questioni relative al trattamento dei Suoi Dati Personali e/o per esercitare i diritti previsti dal Regolamento stesso, elencati nella Sezione 7 della presente Informativa, può contattare il DPO al seguente indirizzo e-mail: privacy@cassasalutebis.it o cassasalutebis@twtcert.it.

SEZIONE 3 - CATEGORIE DEI DATI PERSONALI, FINALITÀ E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

Categorie di Dati Personali

I Dati Personali che la Cassa tratta sono di natura comune (dati anagrafici, dati di contatto, dati relativi al nucleo familiare, all'azienda di appartenenza e alla qualifica rivestita).
Nel corso del Rapporto la Cassa potrebbe trattare, altresì, dati classificati come particolari dall'art. 9.1 del Regolamento, quali per esempio dati relativi allo stato di salute (certificati medici e ogni altra documentazione medica presentata). In tale evenienza il trattamento avverrà in ottemperanza ai dettami di legge e previa acquisizione del necessario consenso da parte dell'interessato.

Finalità e base giuridica del trattamento

I Dati Personali che la riguardano, da Lei comunicati alla Cassa o raccolti presso soggetti terzi[2] (in quest'ultimo caso previa verifica del rispetto delle condizioni di liceità da parte dei terzi), sono trattati dalla Cassa nell'ambito della sua attività per le seguenti finalità:

a) Gestione del rapporto associativo ed erogazione di prestazioni legate al piano sanitario

Nell'ambito di tale finalità, i Suoi dati verranno trattati per la gestione del rapporto associativo e per erogare prestazioni sanitarie integrative rispetto al Servizio Sanitario Nazionale. In particolare, il trattamento consiste nell'iscrizione alla Cassa, nella lavorazione delle richieste d rimborso, ivi compresi gli accertamenti amministrativi ed i controlli sanitari, nella liquidazione delle pratiche sanitarie indirette e di quelle in convenzione diretta. La base giuridica del trattamento è riconducibile al rapporto associativo e al consenso di volta in volta prestato.

[2] Ad esempio, Aziende aderenti alla Cassa e intermediari

b) Comunicazioni di servizio relative ai rapporti tra Lei e la Cassa

I dati personali raccolti verranno trattati, altresì per favorire l'eventuale invio di avvisi e comunicazioni inerenti al rapporto associativo e alle prestazioni correlate. La base giuridica è riconducibile al rapporto associativo.

c) Adempimento agli obblighi di legge connessi all'esecuzione dei contratti assicurativi

I dati personali verranno trattati per adempiere ad obblighi di legge connessi all'esecuzione del rapporto associativo e/o di beneficiario e alle conseguenti prestazioni, tra cui prescrizioni di natura fiscale e contabile, oppure per la conformità della Cassa a leggi e regolamenti nazionali e sovranazionali. La base giuridica del trattamento è riconducibile ai predetti obblighi di legge.

d) Estensione del piano sanitario a favore di altri beneficiari

Nell'ambito di tale finalità, i Suoi dati e quelli di Suoi familiari verranno trattati al fine estendere il piano sanitario a favore di altri beneficiari, qualora previsto dal piano sanitario. La base giuridica del trattamento è riconducibile al rapporto associativo.

e) Registrazione delle telefonate per finalità di difesa in caso di reclami e/o contenziosi

Nell'ambito di tale finalità, le telefonate al Call Center della Cassa verranno registrate al fine di gestire eventuali reclami e/o contenziosi. La base giuridica del trattamento è il legittimo interesse del Titolare.

Natura del conferimento

Il conferimento dei dati è necessario e in mancanza non sarà possibile perseguire le finalità indicate.

SEZIONE 4 - CATEGORIE DI DESTINATARI AI QUALI I SUOI DATI PERSONALI POTRANNO ESSERE COMUNICATI

Per il perseguimento delle finalità sopra indicate potrebbe essere necessario che la Cassa comunichi i Suoi Dati Personali alle seguenti categorie di destinatari:

a) 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;
b) Istituti bancari che devono effettuare il pagamento degli importi dovuto per le prestazioni;
c) Strutture mediche;
d) Società che gestiscono servizi postali informatizzati;
e) Consulenti medici, legali e tributari della Cassa.

Le Cassa e i soggetti terzi cui possono essere comunicati i Suoi Dati Personali agiscono quali: 1) Titolari del trattamento, ossia soggetti che determinano le finalità ed i mezzi del trattamento dei Dati Personali; 2) Responsabili del trattamento, ossia soggetti che trattano i Dati Personali per conto del Titolare o 3) Contitolari del trattamento che determinano congiuntamente alla Cassa le finalità ed i mezzi dello stesso o 4) Incaricati da parte del Titolare come soggetti autorizzati al trattamento di tali dati.

Il Titolare del Trattamento si impegna ad affidarsi esclusivamente a soggetti che prestino garanzie adeguate circa la protezione dei dati. Qualora tali soggetti agiscano in qualità di Responsabili del Trattamento, il Titolare provvederà a nominarli secondo quanto previsto dall' art. 28 del Regolamento.

SEZIONE 5 - TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI AD UN PAESE TERZO O AD UN'ORGANIZZAZIONE INTERNAZIONALE FUORI DALL'UNIONE EUROPEA

I Suoi Dati Personali sono trattati dalla Cassa all'interno del territorio dell'Unione Europea e non vengono diffusi.

Se necessario, per ragioni di natura tecnica od operativa, la Cassa si riserva di trasferire i Suoi Dati Personali verso paesi al di fuori dell'Unione Europea per i quali esistono decisioni di "adeguatezza" della Commissione Europea, ovvero sulla base delle adeguate garanzie oppure delle specifiche deroghe previste dal Regolamento.

SEZIONE 6 - MODALITÀ DI TRATTAMENTO E TEMPI DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

Il trattamento dei Suoi Dati Personali avviene mediante strumenti manuali ed informatici e in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.
La registrazione delle telefonate in entrata avverrà a mezzo di un sistema automatizzato. Le registrazioni saranno archiviate con accesso riservato ed in nessun modo disponibile a qualsiasi operatore non espressamente autorizzato
I Suoi Dati Personali sono conservati, per un periodo di tempo non superiore a quello necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati, fatti salvi i termini di conservazione previsti dalla legge. In particolare, i Suoi Dati Personali sono conservati in via generale per un periodo temporale di anni 10 a decorrere dalla cessazione del rapporto associativo.

SEZIONE 7 – DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'Interessato potrà esercitare, in qualsiasi momento, i diritti previsti dal Regolamento di seguito elencati, inviando un'apposita richiesta per iscritto all'indirizzo e-mail privacy@cassasalutebis.it o cassasalutebis@twtcert.it.
In particolare, l'interessato potrà:

- accedere ai Suoi dati personali, ottenendo evidenza delle finalità perseguite da parte del Titolare, delle categorie di dati coinvolti, dei destinatari a cui gli stessi possono essere comunicati, del periodo di conservazione applicabile, dell'esistenza di processi decisionali automatizzati, compresa la profilazione, e, almeno in tali casi, informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze possibili per l'interessato, ove non già indicato nel testo di questa Informativa;
- ottenere senza ritardo la rettifica dei dati personali inesatti che la riguardano;
- ottenere, nei casi previsti dalla legge, la cancellazione dei suoi dati;
- ottenere la limitazione del trattamento o di opporsi allo stesso, quando ammesso in base alle previsioni di legge applicabili al caso specifico.

Ove lo ritenga opportuno, Lei potrà proporre reclamo all'Autorità di controllo.

SEZIONE 8 – TRATTAMENTO DI CATEGORIE PARTICOLARI DI DATI PERSONALI

Se per la gestione del rapporto e l'erogazione delle prestazioni, nel corso del rapporto la Cassa tratterà categorie particolari di dati personali (tra cui dati relativi allo stato di salute e alla prestazione sanitaria ricevuta), tali dati particolari saranno utilizzati esclusivamente al fine di erogare le prestazioni connesse al piano sanitario, e verrà richiestaall'interessato una manifestazione esplicita di consenso, fatti salvi gli specifici casi previsti dal Regolamento che consentono il trattamento di tali Dati Personali anche in assenza di consenso.