

MODULO DI RICHIESTA PIC CHECK UP

Da inviare compilato e sottoscritto a mezzo fax al numero: **+390677607611**

Alternativamente e preferibilmente accedi alla tua Area Riservata e utilizza le utilità dedicate

A. DATI IDENTIFICATIVI

NOME COGNOME TITOLARE* (titolare della Copertura Sanitaria) _____

Luogo e data di Nascita* _____ Tel./cell * _____

Cod. Fiscale* _____ Indirizzo e- mail * _____

Residente a _____ Prov _____ Via _____ Cap _____

Luogo ove si intende effettuare la prestazione: città _____ Prov. _____

NOME COGNOME BENEFICIARIO DELLE PRESTAZIONI (se diverso dal Titolare) _____

Luogo e data di Nascita* _____ Tel./cell * _____

Cod. Fiscale* _____ Indirizzo e- mail * _____

Residente a _____ Prov _____ Via _____ Cap _____

Luogo ove si intende effettuare la prestazione: città _____ Prov. _____

B. CHECK UP RICHIESTO (indicare il Check Up scelto se previsto dalla propria Copertura Sanitaria)

<input type="checkbox"/>	CARDIOLOGICO	<input type="checkbox"/>	TUTELA DELLA VISTA
<input type="checkbox"/>	CARDIOLOGICO OVER 70	<input type="checkbox"/>	TUTELA DELLA VISTA OVER 70
<input type="checkbox"/>	ONCOLOGICO UOMO FINO A 50 ANNI	<input type="checkbox"/>	PREVENZIONE ODONTOIATRICA
<input type="checkbox"/>	ONCOLOGICO UOMO OLTRE I 50 ANNI	<input type="checkbox"/>	CHECK UP BIENNALE UOMO
<input type="checkbox"/>	ONCOLOGICO UOMO OVER 70	<input type="checkbox"/>	CHECK UP BIENNALE DONNA
<input type="checkbox"/>	ONCOLOGICO DONNA FINO A 50 ANNI	<input type="checkbox"/>	ALTRO CHECK UP PREVISTO DAL PROPRIO PIANO SANITARIO DI RIFERIMENTO: _____
<input type="checkbox"/>	ONCOLOGICO DONNA OLTRE I 50 ANNI		
<input type="checkbox"/>	ONCOLOGICO DONNA OVER 70		
<input type="checkbox"/>	CHECK UP SPORT FIGLI		

Struttura Sanitaria Convenzionata scelta _____ Città _____

Indicare l'intervallo di date utili per l'effettuazione del Check up _____

Nel caso di prenotazione eseguita autonomamente, indicare la data prevista per il check up _____

Note _____

Con la sottoscrizione del presente Modulo, l'Assistito richiedente:

Dichiara di essere consapevole che le prestazioni richieste saranno pagate in forma diretta nei limiti delle prestazioni previste dal pacchetto Check Up prescelto e previsto dalla propria Copertura Sanitaria; qualsiasi prestazione non espressamente autorizzata è pertanto esclusa e, come tale, sarà a carico dell'Assistito;

Autorizza la Centrale Salute ad agire presso l'Ente pagatore (MBA o altro Fondo o Società con la quale è attiva la copertura sanitaria) per il pagamento diretto delle prestazioni sanitarie autorizzate, rinunciando a qualsiasi ulteriore richiesta di indennizzo;

Dichiara di essere consapevole che la data di effettuazione del Check Up sarà in ogni caso stabilita dalla Struttura Sanitaria erogante, sulla base delle proprie disponibilità; pertanto le date indicate eventualmente dall'Assistito medesimo sono da considerarsi indicative e non vincolanti.

Firma del Titolare (o dell'Assistito maggiorenne se diverso dal titolare)

Luogo e data

Mod. 08.5 – Q Mba Rev. 6 del 15/11/2021 – Mod. 08.7 – CK3.2 Privacy Rev.3 del 20/01/2023

Health Assistance S.C.p.A.

Via di Santa Cornelia, 9 | 00060 Formello (RM) | Italy

Cod. Fiscale: 12989581009

Web: www.healthassistance.it

Web: www.coopsalute.com

INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 (GDPR)

Gentile Interessato,

di seguito Le forniamo alcune informazioni che è necessario portare a Sua conoscenza, non solo per ottemperare agli obblighi di legge, ma anche perché la trasparenza e la correttezza nei confronti degli interessati è parte fondante della nostra attività.

Titolare del Trattamento

Il Titolare del trattamento dei Suoi dati personali è Mutua MBA Società di Mutuo Soccorso Società Cooperativa per Azioni (di seguito anche "**MUTUA MBA**"), via di Santa Cornelia 9, 00060, Formello (RM), Italia; Telefono +39 06.90198060; PEC mbamutua@legalmail.it; email privacy@mbamutua.it. Con riferimento alle questioni attinenti alla protezione dei dati personali, può rivolgersi al **Data Protection Officer ("DPO")** contattabile ai seguenti recapiti: dpo@mbamutua.it.

Dati trattati, finalità, base giuridica e tempo di conservazione

Nell'espletamento delle attività con finalità mutualistiche ai sensi dello Statuto e del Regolamento Attuativo dello Statuto di MUTUA MBA, La informiamo che raccogliamo e trattiamo i Suoi dati personali di natura comune e di natura particolare. In merito ai dati personali appartenenti a categorie particolari riferiti ai soci degli enti mutualistici e ai loro familiari, il trattamento è autorizzato dal Provvedimento del Garante per la Protezione dei Dati Personali n. 146 del 5 giugno 2019 ("Provvedimento recante le prescrizioni relative al trattamento di categorie particolari di dati, ai sensi dell'art. 21, comma 1 del d.lgs. 10 agosto 2018, n. 101", pubblicato sulla GU n 176 del 29 luglio 2019). Non è pertanto necessario il conferimento del consenso per il trattamento di tali dati, in quanto l'adesione all'ente mutualistico e lo scopo sociale dell'ente medesimo legittimano il trattamento dei dati personali in esecuzione del contratto di cui l'interessato è parte a seguito dell'instaurazione del rapporto associativo.

Finalità	Dati trattati	Base Giuridica	Tempo di conservazione
<p align="center">Anagrafica e gestione amministrativa</p> <p>Gestione della posizione amministrativa degli associati e beneficiari delle prestazioni erogate, nonché gestione degli obblighi e delle attività conseguenti alla qualifica degli associati a norma di legge, dello Statuto e del Regolamento Attuativo dello Statuto; attività amministrative legate al rapporto associativo, eventuali controversie (inadempimenti, recupero crediti per contributi associativi, controversie giudiziarie)</p>	<p>Nominativo, indirizzo o altri elementi di identificazione personale; codice fiscale ed altri numeri di identificazione personale; dati di contatto (numero di telefono/fax; email; ecc.) e dati sanitari (stato di salute: patologie attuali, patologie pregresse, terapie in corso); coordinate bancarie</p>	<p>Esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso; (art. 6, par. 1 lett. b) GDPR); adempimento di obblighi di legge (art. 6, par. 1 lett c) GDPR); Provvedimento Garante Privacy n. 146 del 5 giugno 2019</p>	<p>Fino a 10 anni dalla conclusione del rapporto associativo</p>
<p>Erogazione di prestazioni sanitarie in forma indiretta</p> <p>Supporto per la presentazione delle richieste di prestazioni sanitarie, valutazione e gestione delle richieste di rimborso spese presentate dall'associato, come previsto dal piano sanitario (ad es. mediante acquisizione di documentazione sanitaria, cartelle cliniche, prescrizioni mediche, referti, esclusivamente attinenti alla richiesta di rimborso delle spese sanitarie presentata dall'associato)</p>	<p>Nominativo, indirizzo o altri elementi di identificazione personale; dati sanitari (stato di salute: patologie attuali, patologie pregresse, terapie in corso); dati di contatto (numero di telefono/fax, email ecc.); coordinate bancarie.</p>	<p>Esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte (art. 6, par. 1 lett. b) GDPR); Provvedimento Garante Privacy n. 146 del 5 giugno 2019</p>	<p>Fino a 10 anni dalla conclusione del rapporto associativo</p>

Mod. 08.5 – Q Mba Rev. 6 del 15/11/2021 – Mod. 08.7 – CK3.2 Privacy Rev.3 del 20/01/2023

Health Assistance S.C.p.A.

Via di Santa Cornelia, 9 | 00060 Formello (RM) | Italy

Cod. Fiscale: 12989581009

Web: www.healthassistance.it

Web: www.coopsalute.com

<p>Erogazione di prestazioni sanitarie in forma diretta Supporto per la presentazione delle richieste di prestazioni sanitarie, autorizzazione mediante l'accesso alla rete convenzionata, anche per il tramite del proprio Service Provider (ad es. mediante acquisizione di documentazione sanitaria, cartelle cliniche, prescrizioni mediche, referti, esclusivamente attinenti alla richiesta di erogazione di prestazioni in forma diretta)</p>	<p>Nominativo, indirizzo o altri elementi di identificazione personale; dati sanitari (stato di salute: patologie attuali, patologie pregresse, terapie in corso); dati di contatto (numero di telefono/fax, email ecc.); coordinate bancarie.</p>	<p>Esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte art. 6, par. 1 lett. b) GDPR); Provvedimento Garante Privacy n. 146 del 5 giugno 2019</p>	<p>Fino a 10 anni dalla conclusione del rapporto associativo</p>
<p>Attività di informazione istituzionale e promozione della mutualità L'invio di materiale informativo dell'attività svolta da MUTUA MBA e di enti convenzionati, anche mediante l'utilizzo di mezzi di contatto quali telefono o internet (sms; mms; e-mail); invio giornale e tessera di riconoscimento, inviti a manifestazioni, comunicazione di tutte le iniziative finalizzate a migliorare la vita degli associati e dei beneficiari delle prestazioni socialmente, culturalmente e fisicamente, rilevazione del grado di soddisfazione dell'associato.</p>	<p>Codice fiscale ed altri numeri di identificazione personale; Nominativo, indirizzo o altri elementi di identificazione personale; dati di contatto (numero di telefono/fax; email; ecc.);</p>	<p>Esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte art. 6, par. 1 lett. b) GDPR)</p>	<p>Fino alla conclusione del rapporto associativo</p>

Il trattamento si svolge in modo che i dati non possano essere ulteriormente trattati per finalità diverse o incompatibili con quelle sopra indicate, per le quali sono stati espressamente raccolti.

In riferimento alle "categorie particolari" di dati personali (dati relativi alla salute), precisiamo che il conferimento di alcuni di essi è necessario per dar seguito alle richieste dell'Interessato e per eseguire le prestazioni contrattuali, pertanto il mancato conferimento dei suddetti dati potrebbe determinare l'impossibilità per MUTUA MBA di adempiere alle proprie prestazioni.

Categorie di destinatari a cui i dati possono essere comunicati

Per l'esecuzione dei servizi richiesti e l'adempimento di obblighi di legge, MUTUA MBA potrà comunicare i suoi dati personali alle seguenti categorie di soggetti:

- Health Assistance Società Cooperativa per Azioni, con sede in Via di Santa Cornelia 9, 00060, Formello (RM), Italia; Telefono +39 069019801; PEC healthassistance@legalmail.it, nominata Responsabile del Trattamento per tutte le attività connesse alla sua attività di service provider ai fini dell'erogazione delle prestazioni sanitarie in forma diretta o indiretta. Con riferimento alle questioni attinenti alla protezione dei dati personali, può rivolgersi al Data Protection Officer ("DPO") contattabile ai seguenti recapiti: dpo@healthassistance.it.
- Organismi sanitari, personale medico e paramedico (ad es. le strutture sanitarie convenzionate per il rilascio di autorizzazione ad effettuare le prestazioni sanitarie in forma diretta);
- Società e imprese, Consulenti e liberi professionisti in forma singola o associata, corrieri (ad es. per attività strumentali e connesse al perfezionamento e alla gestione del rapporto associativo, quali istituti bancari e finanziari, Società di Mutuo Soccorso, Strutture Sanitarie, Poste o altre società di recapito corrispondenza per la spedizione di materiale di MUTUA MBA o di altri organismi convenzionati o impegnati nell'erogazione dei servizi direttamente o indirettamente (quali a titolo esemplificativo, servizi legali, servizi amministrativi, spedizioni e servizi informatici), al service provider per l'erogazione di prestazioni sanitarie in forma diretta o indiretta, nonché per l'attività di convenzionamento e gestione del network; enti per migliorare la qualità e la quantità delle prestazioni offerte;
- 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;
- soggetti autorizzati direttamente dall'interessato mediante delega/autorizzazione.

L'elenco aggiornato dei Responsabili del trattamento è disponibile presso la sede di MUTUA MBA ed è reperibile attraverso apposita richiesta inviata all'indirizzo email privacy@mbamutua.it.

Modalità di trattamento

I dati personali saranno trattati su supporto elettronico o telematico ed anche cartaceo. Nell'ambito dei trattamenti, possono essere previste modalità di organizzazione, di raffronto o di elaborazione dei dati personali per essere eventualmente indirizzati ai destinatari

Mod. 08.5 – Q Mba Rev. 6 del 15/11/2021 – Mod. 08.7 – CK3.2 Privacy Rev.3 del 20/01/2023

Health Assistance S.C.p.A.

Via di Santa Cornelia, 9 | 00060 Formello (RM) | Italy

Cod. Fiscale: 12989581009

Web: www.healthassistance.it

Web: www.coopsalute.com

sopra menzionati. Inoltre ogni soggetto coinvolto nell'organizzazione e nella gestione amministrativa del Titolare del trattamento, sarà impegnato al rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità degli interessati, nonché ad osservare le stesse regole di segretezza alle quali è sottoposto il personale sanitario (medico, infermieristico, ecc.).

Trasferimento dei dati personali verso Paesi non appartenenti alla Unione europea.

La informiamo che i Suoi dati personali non saranno oggetto di trasferimento in paesi extra UE.

I Suoi diritti

Le ricordiamo che il Regolamento europeo 2016/679 attribuisce all'interessato una serie di diritti, descritti ed esercitabili alle condizioni di cui agli artt. da 15 a 22 dello stesso Regolamento. In particolare, Lei ha diritto:

- di chiedere al Titolare l'accesso ai dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi, l'integrazione dei dati o la limitazione del trattamento che La riguardano o di opporsi al loro trattamento, nei casi previsti;
- di proporre reclamo all'Autorità di Controllo (Garante della Privacy) laddove ritenga che i Suoi dati siano stati trattati in modo illegittimo, raggiungibile al sito Web www.garanteprivacy.it;
- di opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei Suoi dati personali (Diritto di opposizione) effettuato per il perseguimento di un legittimo interesse del Titolare, sempre che non sussistano motivi legittimi per procedere al trattamento che prevalgono sugli interessi, sui diritti e sulle libertà dell'interessato oppure per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria;
- l'esercizio dei diritti non è soggetto ad alcun vincolo di forma e Le verrà fornito riscontro entro 30 giorni in forma scritta (salvo Sua specifica richiesta di riscontro orale).

Per esercitare tali diritti Lei potrà rivolgersi a MUTUA MBA con sede in via di Santa Cornelia 9, 00060, Formello (RM), Italia, raggiungibile anche all'indirizzo privacy@mbamutua.it.

Mod. 08.5 – Q Mba Rev. 6 del 15/11/2021 – Mod. 08.7 – CK3.2 Privacy Rev.3 del 20/01/2023

Health Assistance S.C.p.A.

Via di Santa Cornelia, 9 | 00060 Formello (RM) | Italy

Cod. Fiscale: 12989581009

Web: www.healthassistance.it

Web: www.coopsalute.com