

## MODULO PER LA RICHIESTA DI RIMBORSO PIANO SANITARIO GRUPPO FERROVIE DELLO STATO ITALIANE

AFFINCHÉ' CESAREPOZZO POSSA TRATTARE I SUOI/VOSTRI DATI E' NECESSARIO SOTTOSCRIVERE IL SEGUENTE MODULO DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI Consenso al trattamento dei dati personali comuni e sensibili per finalità relative al piano sanitario

(Artt. 23 e 26 D. Lgs. 196/03 - Codice in materia di protezione dei dati personali)

Preso atto di quanto indicato nell'informativa, Lei può esprimere il consenso, valevole per il trattamento dei Suoi dati personali, eventualmente anche sensibili, per finalità connesse direttamente e indirettamente al Piano sanitario (ivi comprese quelle liquidative), apponendo la firma e facendo apporre quella dei Suoi familiari (se inclusi nel piano sanitario) negli spazi sottostanti. Le ricordiamo che in mancanza di questo consenso *CesarePozzo* e la società ausiliaria Unisalute S.p.A. non potranno dare esecuzione al Piano sanitario, che comporta necessariamente il trattamento dei dati personali, comuni e sensibili (per la liquidazione di eventuali rimborsi).

Con il presente consenso ciascun assistito autorizza eventuali familiari appartenenti al proprio nucleo - se anch'essi inclusi nel Piano sanitario - a conoscere le prestazioni del Piano sanitario liquidate/erogate ove ciò sia necessario per le verifiche in relazione ai massimali di copertura e per la fruizione dei servizi Web che altrimenti resterebbero preclusi.

Luogo e data									
e C. dell	me e cognome .F.      l'Iscritto (in stampat ma dell'interessato	_ _ _ _		della pe	ome e cognomeella persona per cui si richiede il rimborso <i>(in stampatello)</i> irma dell'interessato				
DIPENDENTE/ASSISTITO Cognome					Nome				
PERSONA PER CUI SI RICHIEDE IL RIMBORSO: Cognome					Nome				
Nato/a a				II	Codice Fiscale	_ _ _ _	_		
Residente in via					CAP	Città		Prov	
Domicilio (se diverso da residenza)					CAP	Città		Prov	
N° tel. Tel cell.					E-mail				
Documentazione richiesta									
Ricovero in Istituto di cura per grande intervento chirurgico Copia della cartella clinica completa ed eventuali prescrizioni mediche Copia fatture e/o ricevute fiscali Ricovero per grande intervento chirurgico: richiesta diaria sostitutiva Copia della cartella clinica completa Prestazioni pre e post ricovero: copia fatture e/o ricevute fiscali Ospedalizzazione domiciliare Copia programma medico/riabilitativo Copia fatture e/o ricevute fiscali Copia fatture e/o ricevute fiscali Prestazioni odontoiatriche particolari Copia fatture e/o ricevute fiscali Assistenza infermieristica domiciliare Copia fatture e/o ricevute fiscali  Si allega la copia delle seguenti fatture									
<u> </u>	NUMERO	DATA	IMPORTO		NUMERO	DATA	IMPORTO		
Gruppo FSI 03/2013									
<u> </u>									
odc								_	
MS Rimborso Piano A,I (IL	e si dichiara di essere a conoscenza che, ai fini di una corretta valutazione della richiesta di rimborso o della verifica della veridicità della documentazione prodotta in copia, <i>CesarePozzo</i> avrà sempre la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali di spesa.  Dichiaro di non aver presentato ad altre Assicurazioni, Casse, Fondi o Enti medesima richiesta di rimborso, in caso contrario indicare 'Assicurazione/Cassa/Fondo/Ente:								
	i fini del rimborso diretto, notifico le coordinate bancarie: (il titolare deve essere l'intestatario o cointestatario del conto) /c intestato a:Banca/Posta								
Codice IBAN									
	In caso di modifica del Codice IBAN, è necessario darne comunicazione tempestiva attraverso l'area riservata del sito internet.								

Inviare il presente modulo a:

Snms Cesare Pozzo - Rimborso Clienti Gruppo FS Italiane - CP 10734 - CPD MI ISOLA via Valtellina 5/7 - 20159 Milano

o presso le sedi regionali di CesarePozzo

(per gli indirizzi vedi la Guida operativa oppure www.pianosanitariogruppofs.mutuacesarepozzo.org)



## INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30/6/2003 N. 196 CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

La Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo eroga assistenza sanitaria integrativa e previdenziale in favore dei propri soci e familiari aventi diritto, così come definiti nel proprio Statuto e Regolamento.

A tale scopo acquisisce informazioni relativamente ai propri soci e familiari aventi diritto, nonché alle prestazioni sanitarie per le quali gli stessi provvedono a richiedere il sussidio.

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003 che reca disposizioni in materia di protezione dei dati personali, si informa di quanto segue:

- a) il trattamento a cui saranno sottoposti i dati personali richiesti, anche sensibili, è diretto all'espletamento delle finalità istituzionali attinenti l'esercizio dell'attività previdenziale e assistenziale, nonché assistenza sanitaria e parasanitaria e di quelle ad esse connesse ai sensi delle vigenti disposizioni di legge. Il trattamento può essere effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati e può consistere in qualunque operazione o complesso di operazioni tra quelle indicate all'art. 4, comma 1, lettera a) del decreto legislativo citato:
- b) il conferimento dei dati personali è essenziale per la gestione del rapporto associativo e, pertanto, obbligatorio;
- c) il rifiuto a fornire i dati personali o l'autorizzazione al loro trattamento comporta l'impossibilità di procedere all'iscrizione alla Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo o, se questa è già in atto, la sospensione dell'efficacia del rapporto associativo;
- d) i dati personali inerenti le iscrizioni eseguite in conformità allo Statuto e Regolamento vigenti non sono soggetti a diffusione e sono comunicati a:
- 1) propri consulenti e/o soggetti esterni (ivi compresa la società ausiliaria Unisalute S.p.a, autorizzata anche al trattamento dei dati) con specifici incarichi per conto del Sodalizio (contabilità, bilanci, questioni fiscali, servizi informativi di qualsiasi natura, pagamenti contributi associativi, verifiche documenti sanitari e ogni altro documento previsto dalle norme societarie per la domanda di sussidio);
- 2) istituti bancari, postali, a società che forniscono servizi collaterali, per la gestione di incassi relativi al pagamento dei contributi associativi e pagamenti derivanti dall'erogazione dei sussidi;
- 3) soggetti e Enti aventi finalità mutualistiche o sociali o culturali o sindacali, comunque per scopi di solidarietà;
- 4) società il cui capitale sia detenuto in quota parte, prevalentemente a maggioranza del sodalizio.
- I dati personali inerenti le prestazioni previste dallo Statuto e dal Regolamento non sono soggetti a diffusione.
- Il trattamento dei dati in questione, necessari per le finalità istituzionali, avviene mediante strumenti idonei alla sicurezza e riservatezza del trattamento stesso:
- e) l'interessato al trattamento dei dati personali ha i diritti di cui al Titolo II (Artt. 7-10) del decreto legislativo indicato, il cui testo è riportato a stralcio in calce alla presente informativa;
- f ) titolare del trattamento è la "Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo" con sede in Milano 20124 Via San Gregorio 48 int 46.

## Art. 7, Decreto Legislativo 196/2003 Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti (stralcio dal Titolo II)

- 1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
- 2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
- a) dell'origine dei dati personali;
- b) delle finalità e modalità del trattamento;
- c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
- d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
- e) del soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
- 3. L'interessato ha diritto di ottenere:
- a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
- b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
- c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
- 4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
- a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorchè pertinenti allo scopo della raccolta;
- b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.