



PREMESSE

A. CHI PUO' ADERIRE A SALUTEMIA E AI PIANI

Hanno i requisiti per richiedere l'adesione a SaluteMia, e pertanto hanno la possibilità di sottoscrivere i Piani Sanitari dalla stessa promossi, tutte le persone fisiche in possesso dei requisiti indicati e richiesti nello Statuto e Regolamento di SaluteMia e nelle Definizioni della *Guida ai Piani Sanitari*.

Salvo quanto diversamente indicato nelle specifiche garanzie, i Piani sanitari presentano analoghe prestazioni e massimali sia nel Piano sottoscritto dal Socio Titolare e sia in quello a favore del nucleo familiare dello stesso.

B. DISCIPLINA RELATIVA ALLA EFFICACIA DELLE PRESTAZIONI E DELLE EVENTUALI CARENZE

L'efficacia delle prestazioni e delle eventuali carenze sono così disciplinate:

- A. per **tutti i Soci già Iscritti nel 2020 a SaluteMia**, che sottoscrivono i Piani Sanitari entro il 31/03 dell'anno di riferimento, purché l'adesione al/i Piano/i sia stata perfezionata tramite invio dell'apposito Modulo adesione e pagamento del relativo contributo annuo, le prestazioni e le assistenze saranno operative (salvo quanto indicato nei paragrafi relativi ai Casi di non operatività nella *Guida ai Piani Sanitari*) per il periodo 1 gennaio - 31 dicembre dell'anno;
- B. per i **tutti nuovi Iscritti** che sottoscrivono i Piani Sanitari entro il 31/03 dell'anno di riferimento, purché l'adesione al/i Piano/i sia stata perfezionata tramite invio dell'apposito Modulo adesione e pagamento del relativo contributo annuo, le prestazioni e le assistenze saranno operative (salvo quanto indicato nei paragrafi relativi ai Casi di non operatività nella *Guida ai Piani Sanitari*) dalle ore 24,00 del giorno di valuta per il beneficiario (SaluteMia) del bonifico stesso e fino al 31 dicembre dell'anno;
- C. per **tutti i Soci** che sottoscrivono i Piani Sanitari successivamente al 31/03 e fino al 30/06 dell'anno di riferimento, purché l'adesione al/i Piano/i sia stata perfezionata tramite invio dell'apposito Modulo adesione e pagamento del relativo contributo annuo, le prestazioni e le assistenze saranno operative (salvo quanto indicato nei paragrafi relativi ai Casi di non operatività nella *Guida ai Piani Sanitari*) dal 1 del mese successivo a quello di pagamento del contributo, e fino al 31 dicembre dell'anno;
- D. Per **tutti i Soci** che sottoscrivono i Piani Sanitari **successivamente al 30/06** dell'anno di riferimento, purché l'adesione al/i Piano/i sia stata perfezionata tramite invio dell'apposito Modulo adesione e pagamento del relativo contributo pari al 60% di quello annuo (arrotondato all'unità superiore di euro), le prestazioni e le assistenze saranno operative (salvo quanto indicato nei paragrafi relativi ai Casi di non operatività nella *Guida ai Piani Sanitari*) per il periodo che decorre dal 1° giorno del mese successivo a quello di pagamento del contributo, fino al 31 dicembre dell'annualità in corso e le prestazioni ed assistenze saranno soggette alle seguenti **carenze**:
 - 270 giorni per il parto;
 - 180 giorni per le malattie dipendenti da gravidanza e puerperio; purché dalla documentazione medica risulti che il concepimento sia avvenuto dopo la data di effetto del/i Piano/i sottoscritto/i;
 - 180 giorni per le Protesi ed Ortesi ortopediche riferite ad infortuni e malattie che ne rendano necessario l'utilizzo, avvenuti e diagnosticate prima della data di effetto del/i Piano/i sottoscritto/i.
 - 90 giorni per le prestazioni di Alta Diagnostica, visite specialistiche ed analisi, salvo quelle previste nei protocolli di prevenzione.
 - **Per i Piani Optima Salus, centottantesimo giorno** dalla decorrenza del piano Optima Salus per le prestazioni in Area Ricovero con/senza intervento chirurgico.

Per tutti gli Iscritti che attivano per la prima volta il Piano Sanitario Optima Salus vigono, in ogni caso, le seguenti carenze

Le prestazioni decorrono a partire dal **trecentesimo giorno** successivo a quello di decorrenza per:

- gravidanza;
- parto;
- aborto spontaneo e post traumatico;
- rimborsi previsti per il trattamento dell'infertilità (inseminazione artificiale, fecondazione in vitro e simili);
- amniocentesi;
- tutte le prestazioni sanitarie sul nascituro fino al momento della nascita, per manifestate malattie e, o lesioni dello stesso;
- le spese legate alla correzione della miopia grave, oltre 6 diottrie, con il sottolimito onnicomprensivo di laserterapia e tutti gli esami collegati pre e post intervento, di € 1.500,00 per anno associativo e per nucleo familiare;
- I rimborsi in caso di parto cesareo sono prestati trascorsi due anni dalla data di ingresso nel presente Piano Sanitario.

AVVERTENZA

- 1) Tutte le carenze su indicate per il Piano Base, i Piani Integrativi e il Piano Optima Salus saranno operanti anche per gli Iscritti a SaluteMia che nel 2018 avevano attivato il Piano Optima Salus e che, nonostante l'impegno sottoscritto a rinnovare per due annualità i piani sanitari, nel 2019 non hanno comunque rinnovato l'adesione agli stessi;
- 2) Per tutti gli Iscritti a SaluteMia già nel biennio 2018-2019 e che nel biennio 2020-2021 fossero interessati ad attivare il Piano Optima Salus per la prima volta hanno l'obbligo di rinnovare contestualmente almeno il Piano Base.



ESTRATTO DEL REGOLAMENTO SALUTEMIA s.m.s.

Di seguito sono riportati alcuni articoli del regolamento inerenti le modalità di adesione. Il Regolamento completo è disponibile sul sito www.salutemia.net.

Art. 6. Familiari del Socio Ordinario

Per "familiari" si intendono il coniuge o il convivente more uxorio e il coniuge o convivente superstite e i figli minorenni del socio, i figli maggiori fiscalmente a carico fino al compimento del ventiseiesimo anno e i figli maggiorenni fiscalmente a carico con invalidità permanente non inferiore a due terzi come risultanti dallo stato di famiglia.

Per convivente more uxorio si intende la persona convivente che conviva sotto lo stesso tetto da data precedente a quella della domanda di adesione del socio. Per figli, solo se fiscalmente a carico, ovvero verso i quali esista per il titolare obbligo di mantenimento.

La richiesta di estensione delle prestazioni ai familiari deve essere presentata a SaluteMia dal socio contestualmente alla propria richiesta di adesione compilando l'apposita sezione del modulo indicando dove richiesto i dati anagrafici e il grado di parentela con il socio.

I familiari non sono tenuti al versamento dei contributi di adesione e di rinnovo, che verrà versata dal socio nelle modalità e forme stabilite dalla Società.

Art. 7. Modalità di adesione

Per essere ammesso a far parte di SaluteMia in qualità di socio, l'aspirante deve presentare al Consiglio di Amministrazione domanda scritta utilizzando il modello predisposto dalla Società e disponibile sul sito della stessa all'indirizzo www.salutemia.net. Con la firma della domanda il richiedente risponde dell'esattezza delle dichiarazioni fatte, a pena di esclusione dalla Società. Sull'ammissione decide il Consiglio di Amministrazione motivando la propria decisione in caso di rigetto. E' consentito il reclamo al Direttore Generale, ove previsto, avverso la decisione di rigetto della domanda entro dieci giorni dalla sua comunicazione all'aspirante socio. Su tale reclamo il Consiglio esprimerà la sua decisione definitiva nei successivi dieci giorni.

Le richieste di adesione vengono approvate entro 30 giorni dalla ricezione della richiesta, esclusivamente previo invio del modulo di adesione e dell'effettivo versamento della quota associativa. Solo in caso di esclusione la società comunicherà la mancata accettazione del Socio.

L'iscrizione al libro soci e la qualità di socio decorre dal 1 gennaio al 31 dicembre, per la prima iscrizione decorre dalle ore 24 della delibera di accettazione della domanda di ammissione.

L'accesso alle prestazioni previste da eventuali ulteriori regolamenti avrà decorrenza e durata secondo quanto stabilito nell'ambito egli stessi.

Le domande devono essere accompagnate dalla ricevuta del versamento del contributo associativo, come fissato dal Regolamento ovvero diversamente dal Consiglio di Amministrazione, nonché dell'autocertificazione, ai sensi di legge, con le indicazioni della composizione del nucleo familiare che si intenderà iscrivere.

L'adesione alla Società si intende rinnovata di anno in anno, salvo disdetta da inviare al Consiglio di Amministrazione della Società a mezzo Pec o raccomandata con ricevuta di ritorno entro il 30 settembre di ogni anno.

Art. 8. Obblighi dei Soci

I soci sono tenuti a versare le quote sociali, le quote di ammissione, i premi e tutte le contribuzioni necessarie agli scopi sociali ai sensi di quanto stabilito nei regolamenti interni e nelle deliberazioni degli organi statuari.

I soci ordinari, in mancanza di un regolamento aggiuntivo e fino a differente delibera da parte del Consiglio di Amministrazione, saranno tenuti al versamento del contributo annuo pari ad euro 50,00 (cinquanta/00) per la singola adesione ed euro 80,00 (ottanta/00) per i nuclei familiari. In caso di adesione collettiva, conseguente ad accordi collettivi e/o regolamenti aziendali, la quota associativa dovuta unicamente dal Socio Partecipante, anche per i familiari, è pari allo 0,50% dei Contributi versati con il massimo di euro 2.500 (duemilacinquecento/00). La quota associativa dovrà essere versata in un'unica soluzione al momento della sottoscrizione della domanda di ammissione.

Resta inteso che spetterà al Consiglio di Amministrazione determinare i contributi associativi, annuali, di base, obbligatori, aggiuntivi e facoltativi per i soci.

La Società si impegna entro il 31 maggio di ogni anno ad emettere a favore del Socio la ricevuta fiscale di tutti i versamenti effettuati dallo stesso per tutte le quote associative e contributi ai piani sanitari versati nell'anno precedente. Tutte le ricevute dei versamenti dei contributi associativi dovranno essere conservate dal Socio a comprova dei pagamenti effettuati, entro il termine di prescrizione di cinque anni.

Il socio dovrà altresì attenersi scrupolosamente a tutte le norme e prescrizioni contenute nello Statuto, nel presente Regolamento e negli eventuali ulteriori regolamenti e/o determinazioni della Società, anche con riferimento alle delibere assunte dagli organi statuari e alle comunicazioni dirette ai Soci.

Art. 9. Recesso

Il Socio in regola con gli obblighi sociali può recedere in qualunque momento dalla Società di Mutuo Soccorso, facendone richiesta al Consiglio di Amministrazione della Società a mezzo Pec o raccomandata con ricevuta di ritorno.

Il socio, altresì, potrà recedere da ogni singolo piano sanitario prescelto, facendone richiesta al Consiglio di Amministrazione della Società a mezzo Pec o raccomandata con ricevuta di ritorno.

In ogni caso il recesso dalla Società avrà effetto dalla data di scadenza del piano sanitario sottoscritto e comporterà la perdita del diritto alle prestazioni.

Il socio che ha esercitato il recesso dalla Società non ha diritto alla restituzione di alcuna somma da lui versata che fosse affluita ai fondi sociali, fatta eccezione per i sussidi eventualmente spettanti.

Art. 10. Esclusione

Il socio espulso - e così pure il socio che ha esercitato il recesso - non ha diritto ad alcuna restituzione e perde, con effetto immediato, ogni proprio diritto derivante dalla qualità di socio.

Il diniego della richiesta di adesione comporta la restituzione, a mezzo bonifico bancario, degli importi eventualmente versati. Se il CdA non dovesse accettare, per qualsiasi motivo, la domanda di ammissione, comunicherà all'aspirante Socio, entro 60 giorni dalla relativa delibera del Consiglio di Amministrazione, le motivazioni della mancata accettazione, a mezzo e-mail, fax o lettera raccomandata, agli indirizzi rilasciati dal socio al momento della compilazione del modulo.

Il Consiglio di Amministrazione può deliberare l'esclusione del socio nei seguenti casi:

- inadempienza o inosservanza da parte del Socio dello Statuto e dei regolamenti;
- morosità del Socio nel pagamento delle quote di iscrizione, contributi, tasse e premi per un periodo inferiore a sei mesi;
- comportamenti del Socio dannosi in genere per la Società di Mutuo Soccorso e il suo funzionamento;
- simulazione del verificarsi delle condizioni per ottenere i sussidi e le prestazioni della Società di Mutuo Soccorso.
- mutamento dell'attività lavorativa del socio quando la nuova condizione sia in contrasto con quanto previsto dal regolamento e dallo Statuto;
- condanna del socio per atti infamanti.

Il socio potrà altresì essere escluso, anche solo dai piani sanitari, in caso di verifica successiva all'adesione, per difetto di veridicità dei dati personali e identificativi.

Il Socio così escluso non potrà successivamente rientrare a far parte della Società. L'aspirante Socio, invece, potrà comunque riproporre una nuova domanda di ammissione solo dopo aver rimosso i motivi che hanno determinato la mancata accettazione, allegando nella domanda la certificazione dell'avvenuta rimozione delle cause di esclusione.

Non saranno in ogni caso ammesse le domande di ammissione che siano:

- prive di Autorizzazione al Trattamento dei Dati, ai sensi del Regolamento U.E. 2016/679;
- prive di sottoscrizione dell'Associando;
- prive dei dati identificativi dell'Associando.

Art. 11. Morosità

Il socio moroso per sei mesi consecutivi nel pagamento di qualsivoglia contributo dovuto alla Società, decade automaticamente dalla qualifica di socio e perde ogni diritto acquisito nei confronti della stessa. Egli potrà comunque rientrare a far parte Società, per una sola volta e soltanto come nuovo socio - e ad insindacabile giudizio del Consiglio di Amministrazione - osservando tutte le disposizioni dello Statuto e del presente Regolamento riguardanti le nuove ammissioni. La sua anzianità verrà in tal caso computata dal giorno della sua riammissione.

Quanto sopra vale anche per i soci partecipanti.



COMPONI IL TUO PIANO SANITARIO INTEGRATIVO SU MISURA

SEZIONE A: INSERISCI I TUOI FAMILIARI

Per "familiari" si intendono il coniuge o il convivente more uxorio e il coniuge o convivente more uxorio superstite e i figli minorenni del socio, i figli maggiorenni fiscalmente a carico fino al compimento del ventiseiesimo anno e i figli maggiorenni fiscalmente a carico con invalidità permanente non inferiore a due terzi.

N. FAMILIARE	SESSO	NOME COGNOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	INV
1	Coniuge/ Convivente	<input type="checkbox"/> F				
		<input type="checkbox"/> M				
2	Figlio	<input type="checkbox"/> F				
		<input type="checkbox"/> M				
3	Figlio	<input type="checkbox"/> F				
		<input type="checkbox"/> M				
4	Figlio	<input type="checkbox"/> F				
		<input type="checkbox"/> M				
5	Figlio	<input type="checkbox"/> F				
		<input type="checkbox"/> M				

'INV.: barrare la casella corrispondente nel caso uno dei figli abbia un'invalidità permanente non inferiore a due terzi. Compila tutti i dati richiesti, scrivendo in MAIUSCOLO, pena l'impossibilità di attivare la copertura!

SEZIONE B. QUADRO DI SINTESI DELLE PRESTAZIONI DEI PIANI SANITARI

Scegli i piani sanitari di tuo interesse tra quelli presenti. **Si rinvia alla "Guida ai Piani Sanitari SaluteMia" per la conoscenza approfondita di tutte le prestazioni previste, le modalità di accesso, le carenze, le quote a carico del Socio, i casi di inoperatività delle prestazioni.**

Piano BASE: eroga assistenze per gravi eventi morbosi, i grandi interventi chirurgici, l'alta diagnostica, l'assistenza alla maternità, la prevenzione dentale e gli screening preventivi, anche in età pediatrica. **E' obbligatorio per ogni componente. A partire dal terzo figlio (compreso) il piano base è gratuito;**

Piani integrativi

- 1. RICOVERI:** eroga assistenze per ricovero con o senza intervento chirurgico (compreso parto e aborto) e day hospital. Sono inoltre comprese le spese sostenute nei giorni precedenti e successivi, attinenti all'evento stesso.
- 2. SPECIALISTICA:** eroga assistenze per prestazioni di alta diagnostica Integrata, accertamenti e terapie; visite Specialistiche; Analisi di laboratorio; Fisioterapia;
- 3. SPEC. PLUS!:** eroga assistenze per prestazioni di alta diagnostica Integrata, assistenza alla maternità, latte artificiale, check up oncologico, protesi ortopediche;
- 4. ODONTOIATRIA:** eroga assistenze nell'ambito dell'igiene e prevenzione (visita odontoiatrica e ablazione tartaro); cure di primo livello (emergenze e prime cure), cure di secondo livello e terzo livello.

Piano OPTIMA SALUS: eroga assistenze per interventi chirurgici, alta diagnostica, trattamento dell'infertilità, gravidanza, check up (Single o Nucleo) oncologico, odontoiatria.

AVVERTENZA

Per poter sottoscrivere uno o più Piani Integrativi **è obbligatorio sottoscrivere anche il Piano BASE** sia per il Socio capo nucleo sia per tutti i componenti del nucleo familiare a favore dei quali si intende sottoscrivere uno o più Piani Integrativi. I Piani integrativi sono a scelta per ogni componente, pertanto, è possibile inserire uno o tutti i Piani Integrativi per ogni familiare, in piena libertà.

Per gli Iscritti di prima adesione a SaluteMia nel biennio 2020-2021, il piano OPTIMA SALUS può essere scelto anche senza sottoscrivere il Piano BASE.

Per gli Iscritti a SaluteMia nel biennio 2018-2019 che non avevano attivato il Piano OPTIMA SALUS (single o Nucleo), potranno sottoscriverlo solo ed esclusivamente rinnovando l'adesione al Piano BASE.

SEZIONE C. SCEGLI I PIANI SANITARI

(A) PIANI SANITARI	SOCIO ORDINARIO	FAMILIARE 1	FAMILIARE 2	FAMILIARE 3	FAMILIARE 4	FAMILIARE 5	SOCIO ORDINARIO	PIANI SANITARI
MODULO BASE (OBBLIGATORIO)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OPTIMA SALUS SINGLE
MODULO INTEGRATIVO 1. RICOVERI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OPTIMA SALUS NUCLEO
MODULO INTEGRATIVO 2. SPECIALISTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
MODULO INTEGRATIVO 3. SPECIALISTICA PLUS!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
MODULO INTEGRATIVO 4. ODONTOIATRIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Per conoscere il contributo per il singolo Piano Sanitario consulta la tabella seguente.



(B) CONTRIBUTI ANNUALI PER ETÀ'	PIANO BASE	PIANI INTEGRATIVI				PIANO OPTIMA SALUS	
	(OBBLIGATORIO)	1. RICOVERI	2. SPECIALISTICA	3. SPEC. PLUS!	4. ODONTOIATRIA	SINGLE	NUCLEO * (ETÀ CAPO NUCLEO)
FINO A 29 ANNI (COMPRESO)	€ 300,00	€ 255,00	€ 280,00	€ 235,00	€ 160,00	€ 235,00	€ 300,00
TRA 30 E 35 ANNI (COMPRESI)	€ 360,00	€ 310,00	€ 320,00	€ 495,00	€ 250,00	€ 325,00	€ 750,00
TRA 36 E 40 ANNI (COMPRESI)	€ 390,00	€ 310,00	€ 330,00	€ 495,00	€ 250,00	€ 325,00	€ 780,00
TRA 41 E 47 ANNI (COMPRESI)	€ 565,00	€ 390,00	€ 530,00	€ 360,00	€ 330,00	€ 475,00	€ 890,00
TRA 48 E 55 ANNI (COMPRESI)	€ 650,00	€ 405,00	€ 545,00	€ 360,00	€ 330,00	€ 550,00	€ 930,00
TRA 56 E 65 ANNI (COMPRESI)	€ 795,00	€ 480,00	€ 595,00	€ 415,00	€ 335,00	€ 795,00	€ 1.155,00
TRA 66 E 75 ANNI (COMPRESI)	€ 1.095,00	€ 640,00	€ 740,00	€ 515,00	€ 420,00	€ 910,00	€ 1.685,00
TRA 76 E 85 ANNI (COMPRESI)	€ 1.340,00	€ 825,00	€ 770,00	€ 545,00	€ 540,00	€ 1.025,00	€ 1.960,00
OLTRE 86 ANNI	€ 1.485,00	€ 930,00	€ 865,00	€ 590,00	€ 610,00	€ 1.295,00	€ 2.500,00

(*) l'ammontare del contributo annuo per il Piano Optima Salus Nucleo è in base alla fascia di età di appartenenza del Capo nucleo.

SUSSIDIO CRITICAL ILLNESS (MALATTIA GRAVE) (SCELTA OPZIONALE DI SOTTOSCRIZIONE PER L'AUMENTO DEL CAPITALE)			
Capitale	Sussidio una tantum garantito per il caso di CRITICAL ILLNESS (malattia grave come definite nella relativa Guida al Piano Sanitario)		Contributo
€ 4.000,00			nessuno
Opzione di aumento del capitale			
<input type="checkbox"/>	€ 9.000,00	Il capitale complessivo del Sussidio si intende elevato a € 9.000,00	€ 90,00
<input type="checkbox"/>	€ 13.500,00	Il capitale complessivo del Sussidio si intende elevato a € 13.500,00	€ 150,00

SEZIONE D: QUOTA ASSOCIATIVA ANNUA

- € 50,00 per Socio ordinario SINGLE
- € 80,00 per Socio ordinario CON NUCLEO FAMILIARE (l'importo è unico e per tutto il nucleo familiare)

SEZIONE E: CALCOLO DELL'ETA' AI FINI DEL CONTEGGIO DEI CONTRIBUTI DA VERSARE

PER I SOCI "GIÀ ISCRITTI" A SALUTEMIA NEL 2020 E CHE RINNOVANO L'ADESIONE AI PIANI entro il 31/03/2021:

- a) SE IL BONIFICO DEI CONTRIBUTI (con valuta beneficiario SaluteMia) AVVIENE ENTRO IL 31/03/2021,
→ 2021 – anno di nascita - 1 = ETA' PER IL CALCOLO DEI CONTRIBUTI. Esempio: 2021 – 1987 - 1 = 33 anni

PER I "NUOVI ISCRITTI" A SALUTEMIA CHE SOTTOSCRIVONO L'ADESIONE AI PIANI entro il 31/12/2020:

- a) SE IL BONIFICO DEI CONTRIBUTI (con valuta beneficiario SaluteMia) AVVIENE ENTRO IL 31/12/2020,
→ 2020 – anno di nascita = ETA' PER IL CALCOLO DEI CONTRIBUTI. Esempio: 2020 – 1987 = 33 anni

PER I "NUOVI ISCRITTI" A SALUTEMIA CHE SOTTOSCRIVONO L'ADESIONE AI PIANI entro il 31/03/2021:

- a) SE IL BONIFICO DEI CONTRIBUTI (con valuta beneficiario SaluteMia) AVVIENE ENTRO IL 31/03/2021 e il giorno e mese di nascita è successivo alla data di valuta → 2021 – anno di nascita - 1 = ETA' PER IL CALCOLO DEI CONTRIBUTI. Esempio: data valuta bonifico 15/01/2021, data nascita 05/02/1987 → 2021 – 1987 - 1 = 33 anni
- b) SE IL BONIFICO DEI CONTRIBUTI (con valuta beneficiario SaluteMia) AVVIENE ENTRO IL 31/03/2021 e il giorno e mese di nascita è uguale o antecedente alla data di valuta → 2021 – anno di nascita = ETA' PER IL CALCOLO DEI CONTRIBUTI. Esempio: data valuta bonifico 15/03/2021, data nascita 15/03/1987 → 2021 – 1987 = 34 anni

PER TUTTI GLI ISCRITTI A SALUTEMIA CHE SOTTOSCRIVONO I PIANI DAL 01/04/2021:

- a) Se il giorno e mese di nascita è successivo al mese di decorrenza dell'efficacia delle prestazioni → 2021 – anno di nascita - 1 = ETA' PER IL CALCOLO DEI CONTRIBUTI. Esempio: data valuta bonifico 15/04/2021, data efficacia prestazioni 01/05/2021, data nascita 20/05/1987 → 2021 – 1987 - 1 = 33 anni
- b) Se il giorno e mese di nascita è uguale o antecedente al mese di decorrenza dell'efficacia delle prestazioni → 2021 – anno di nascita = ETA' PER IL CALCOLO DEI CONTRIBUTI. Esempio: data valuta bonifico 15/05/2021, data efficacia prestazioni 01/06/2021, data nascita 20/05/1987 → 2021 – 1987 = 34 anni

Le adesioni dal 01/04/2021 in poi sono considerate tutte **NUOVE ISCRIZIONI** e pertanto non vige più alcuna distinzione tra "Già Iscritti" e "Nuovi Iscritti".



ESEMPIO DI CALCOLO DEI CONTRIBUTI DA VERSARE PER I PIANI SCELTI PER IL 2021:

- età (calcolata secondo i criteri indicati alla precedente pagina) dell'iscritto: 47
- piani scelti: "BASE" + "Integrativo 1.RICOVERI" + opzione capitale aggiuntivo (9.000,00) per Dread Disease
- → € 565,00 + € 390,00 + € 90,00 = € **1.045,00**

Per calcolare il totale da versare, **all'importo di € 1.045,00 si deve aggiungere l'importo della quota associativa** come indicata alla Sezione D.

AVVERTENZA

All'atto dell'adesione l'iscritto dovrà versare il totale dei contributi annui indicati nella tabella (B) in base ai Piani scelti nella tabella (A) di cui alla Sezione C.

SEZIONE F: MODALITÀ DI TRASMISSIONE DOCUMENTI

Il richiedente dovrà inviare a "SaluteMia Società di Mutuo Soccorso dei Medici e degli Odontoiatri" il presente modulo di adesione, compilato e sottoscritto in tutte le parti, attraverso una delle seguenti modalità:

- via e-mail a adesioni@salutemia.net
- eseguendo l'upload del presente modulo nell'area riservata del sito www.salutemia.net
- via posta ordinaria a SaluteMia, via Torino, 38 - 00184 Roma

SEZIONE G: MODALITÀ DI PAGAMENTO



Bonifico
bancario

intestato a: "**SaluteMia Società di Mutuo Soccorso dei Medici e degli Odontoiatri**"
IBAN: **IT25U0538703224000035325885**
Causale: "**nome cognome, codice fiscale, quota ass.va 2021 + contributi Piani Sanitari 2021 a SaluteMia s.m.s.**"



MAV

Per usufruire di questa modalità di pagamento, che permette di rateizzare l'importo dovuto, è necessario procedere con l'iscrizione online collegandosi al sito www.salutemia.net

AVVERTENZA

Per i tutti **nuovi Iscritti** che sottoscrivono i Piani Sanitari entro il 31/03/2021, purché l'adesione al/i Piano/i sia stata perfezionata tramite invio del presente Modulo adesione e pagamento dei relativi contributi di cui alle Sezioni C e D, le prestazioni e le assistenze saranno operative (salvo quanto indicato nei paragrafi relativi ai Casi di non operatività nella Guida ai Piani Sanitari) dalle ore 24,00 del giorno di valuta per il beneficiario (SaluteMia sms) del bonifico o MAV e fino al 31/12/2021;

Per **tutti i Soci** che sottoscrivono i Piani Sanitari dal 01/04/2021 al 30/06/2021, purché l'adesione al/i Piano/i sia stata perfezionata tramite invio del presente Modulo adesione e pagamento dei relativi contributi, tramite bonifico o MAV, di cui alle Sezioni C e D, le prestazioni e le assistenze saranno operative (salvo quanto indicato nei paragrafi relativi ai Casi di non operatività nella Guida ai Piani Sanitari) dal giorno 1 del mese successivo a quello di pagamento dei contributi, e fino al 31/12/2021;

Il sottoscritto dichiara che sulla base dei Piani sanitari scelti per se e, se presenti, per i componenti del proprio nucleo familiare, **il totale dei contributi da versare per il 2021, calcolato seguendo le indicazioni sopra riportate, ammonta a:**

€ (Quota associativa 2021 + somma contributi per i Piani scelti per il 2021)

LUOGO

DATA DI SOTTOSCRIZIONE

FIRMA



INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Regolamento UE 2016/679, art. 13

SaluteMia, Società di Mutuo Soccorso dei Medici e degli Odontoiatri, con sede legale in via Torino, 38 – 00184 Roma, in qualità di Titolare del trattamento, La informa ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE 2016/679 (in seguito GDPR) e della normativa vigente in materia, che i suoi dati saranno trattati con le modalità e per le seguenti finalità:

Oggetto del Trattamento

Il Titolare tratta i dati personali identificativi (nome, cognome, indirizzo, telefono, e-mail, riferimenti bancari e di pagamento), anche sensibili, da Lei comunicati all'atto della sottoscrizione della domanda di adesione a socio, nonché durante il rapporto associativo.

Il trattamento 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.

Finalità, base giuridica e natura obbligatoria o facoltativa del Trattamento

I suoi dati personali sono trattati:

a) senza il Suo consenso espresso (art. 6 lett. c), f) GDPR), per le seguenti finalità quando:

- a.1) è necessario adempiere agli obblighi previsti dalla legge, da un regolamento, dalla normativa comunitaria o da un ordine dell'Autorità;
- a.2) è necessario accertare, esercitare o difendere i diritti del Titolare, ad esempio il diritto di difesa in giudizio;

b) solo previo Suo esplicito e distinto consenso (artt. 7 e 9 GDPR), per le seguenti finalità mutualistiche:

- b.1) perfezionare l'adesione associativa;
- b.2) dare attuazione a quanto previsto dalla forma di assistenza base ed eventualmente aggiuntiva/e a cui ha aderito, in favore dei soci per sé e/o per gli aventi diritto, per quel che riguarda i dati personali che sono comunicati al momento dell'adesione, nonché di quelli raccolti nel corso del rapporto associativo, ivi inclusi dati sensibili e quelli connessi alla salute.

Il conferimento dei dati personali per le finalità sopra elencate è essenziale per la gestione del rapporto associativo e, pertanto, obbligatorio. Il rifiuto a fornire i dati personali o l'autorizzazione al loro trattamento comporta l'impossibilità di procedere all'iscrizione a SaluteMia, se questa è già in atto, la sospensione dell'efficacia del rapporto associativo.

Modalità di Trattamento

I suoi dati sono sottoposti a trattamento sia cartaceo che elettronico e/o automatizzato, mediante l'utilizzo di strumenti e procedure idonee a garantire la massima sicurezza e riservatezza. È realizzato per mezzo delle operazioni indicate all'art.4 n. 2) GDPR e precisamente: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, comunicazione, limitazione, cancellazione e distruzione dei dati.

Destinatari (comunicazione e diffusione)

I dati personali inerenti le iscrizioni eseguite in conformità allo Statuto e Regolamento vigenti non sono soggetti a diffusione e sono comunicati a:

- personale e collaboratori in qualità di addetti al trattamento dei dati personali, nelle aree di competenza; • propri consulenti e/o soggetti esterni con specifici incarichi per conto di SaluteMia (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);
- 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;
- soggetti e Enti aventi finalità mutualistiche o sociali o culturali o sindacali, comunque per scopi di solidarietà;
- a soggetti pubblici che possono accedere ai Suoi dati in forza di disposizioni di legge o di regolamento, nei limiti previsti da tali norme. I dati personali inerenti le prestazioni previste dallo Statuto e dal Regolamento non sono soggetti a diffusione.

Trasferimenti

I dati personali sono conservati su server ubicati a Roma, all'interno dell'Unione Europea.

Resta inteso che, ove si rendesse necessario, il Titolare avrà facoltà di spostare i server anche extra-UE, assicurando sin da ora che il medesimo trasferimento dei dati, avverrà in conformità alle disposizioni di legge applicabili, previa stipula delle clausole contrattuali standard previste dalla Commissione Europea.

Conservazione dei dati

I dati personali conferiti saranno conservati per il tempo necessario per l'erogazione delle prestazioni e dei servizi richiesti, e comunque per un tempo non eccedente al raggiungimento delle finalità sopra descritte e per gli obblighi previsti dalla legge, o fino a che non intervenga la revoca del consenso specifico da parte dell'interessato.

Diritti dell'interessato

Ai sensi degli artt. 13, comma 2, lettere (b) e (d), 15, 18, 19 e 21 del GDPR, si informa l'interessato che:

- ha il 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, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
- ha il diritto di proporre reclamo al Garante della Privacy laddove ritenga che i Suoi dati siano stati trattati in modo illegittimo, raggiungibile al sito www.garanteprivacy.it;
- il Titolare garantisce che eventuali rettifiche o cancellazioni o limitazioni del trattamento effettuate su richiesta dell'interessato, salvo che ciò si riveli impossibile o implichi uno sforzo sproporzionato – saranno comunicate dal Titolare a ciascuno dei destinatari cui sono stati trasmessi i dati personali. Il Titolare del trattamento comunica all'interessato tali destinatari qualora l'interessato lo richieda;
- in qualsiasi momento potrà inoltre revocare il consenso prestato;
- l'esercizio dei diritti non è soggetto ad alcun vincolo di forma e Le verrà fornito riscontro entro 30 giorni in forma scritta.

Modalità di esercizio dei diritti

Potrà in qualsiasi momento esercitare i diritti inviando:

- una e-mail/Pec all'indirizzo dpo@salutemia.net;
- una raccomandata a/r a: SaluteMia Società di Mutuo Soccorso dei Medici e degli Odontoiatri via Torino, 38 – 00184 Roma

Titolare, Data Protection Officer, Responsabile, Incaricati

Il Titolare del trattamento è SaluteMia Società di Mutuo Soccorso dei Medici e degli Odontoiatri via Torino, 38 – 00184 Roma.

A sua volta, il Titolare ha nominato un Responsabile della protezione dei dati (Data Protection Officer) disponibile all'indirizzo: dpo@salutemia.net per qualunque informazione inerente il trattamento dei dati personali.

L'elenco aggiornato dei responsabili e degli addetti al trattamento è custodito presso la sede legale del Titolare del trattamento.



AFFINCHÉ SALUTEMIA POSSA TRATTARE I SUOI/VOSTRI DATI È NECESSARIO SOTTOSCRIVERE IL SEGUENTE MODULO DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Io sottoscritto/a dichiaro di aver letto e compreso l'informativa fornitami da SaluteMia Società di Mutuo Soccorso dei Medici e degli Odontoiatri in qualità di titolare del trattamento, e consento al trattamento dei miei dati personali, ivi compresi i dati sulla salute per le finalità di cui alla informativa fornitami e di essere consapevole che il trattamento dei dati relativi allo stato di salute è necessario per dette finalità.

Nome e Cognome (in stampatello) _____

Firma dell'interessato _____

Codice fiscale del Socio Ordinario | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Inoltre, dichiaro di prestare il mio consenso a SaluteMia Società di Mutuo Soccorso dei Medici e degli Odontoiatri, in qualità di titolare del trattamento per le seguenti finalità:

invio di comunicazioni promozionali sui prodotti e servizi di SaluteMia, nonché ricerche di mercato, sondaggi ed elaborazione statistiche tramite strumenti di comunicazione tradizionale quali via posta cartacea o tramite telefonata da parte di un operatore, sa tramite strumenti di comunicazione automatizzati (quali email, messaggi SMS, etc.)

Acconsento

Non acconsento

I seguenti Interessati dichiarano di aver letto e compreso l'informativa fornita da SaluteMia Società di Mutuo Soccorso dei Medici e degli Odontoiatri in qualità di titolare del trattamento, e acconsentono al trattamento dei loro dati personali, ivi compresi i dati sulla salute per le finalità di cui alla informativa fornitami e di essere consapevole che il trattamento dei dati relativi allo stato di salute è necessario per dette finalità.

Nome e Cognome (in stampatello) _____ del coniuge / convivente

Firma dell'interessato _____

Nome e Cognome (in stampatello) _____ del 1° figlio **

Firma dell'interessato _____

Nome e Cognome (in stampatello) _____ del 2° figlio **

Firma dell'interessato _____

Nome e Cognome (in stampatello) _____ del 3° figlio **

Firma dell'interessato _____

Nome e Cognome (in stampatello) _____ del 4° figlio **

Firma dell'interessato _____