



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, Regolamento di SaluteMia e nelle Definizioni della Guida ai Piani Sanitari.

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

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

1. per **tutti i Soci già Iscritti nel 2023 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;
2. per **tutti i 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;
3. 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;
4. Per **tutti i Soci⁽¹⁾** 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 Ortosi 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.
 - 180 giorni, per il **Piano Sanitario Optima Salus**, per le prestazioni in Area Ricovero con/senza intervento chirurgico.

Per tutti gli Iscritti che attivano per la prima volta⁽¹⁾ il Piano Sanitario Optima Salus vigono, in ogni caso, le seguenti carenze.

- 730 giorni per i rimborsi in caso di parto cesareo.
- 300 giorni, decorrenti dal giorno successivo a quello di decorrenza del Piano, per:
 - gravidanza;
 - parto naturale, 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;
- 180 giorni per le prestazioni in Area Ricovero con/senza intervento chirurgico.

DEFINIZIONI

(estratto dell'art. 6 del Regolamento di SaluteMia)

Per "**familiari**" del Socio Ordinario (persona fisica) si intendono i parenti e affini di primo grado, il coniuge e il convivente, fratelli e sorelle, anche del coniuge o del convivente;

Per "**Nucleo Familiare**" del Socio Ordinario (persona fisica) si intende il coniuge o il convivente *more uxorio* o il coniuge convivente superstite, i figli minorenni, i figli maggiorenni fiscalmente a carico fino al compimento del 26° anno e i figli maggiorenni fiscalmente a carico con invalidità permanente non inferiore a due terzi come risultanti dallo stato di famiglia del Socio Ordinario.

NOTE

- (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 2022 hanno attivato uno o più Piani e che, nell'annualità 2023 non hanno rinnovato l'adesione agli stessi.**

**PARTE A. QUADRO DI SINTESI DELLE PRINCIPALI PRESTAZIONI DEI PIANI SANITARI**

Per la conoscenza completa di tutte le prestazioni previste, le modalità di accesso, le carenze, le quote a carico del Socio, i casi di inoperatività delle prestazioni si rinvia alla ["Guida ai Piani Sanitari SaluteMia"](#)

PIANO BASE	PRINCIPALI PRESTAZIONI PREVISTE
sottoscrizione obbligatoria per tutti gli iscritti	Gravi eventi morbosi, grandi interventi chirurgici, alta diagnostica, assistenza alla maternità, cure e prevenzione dentale, screening preventivi anche in età pediatrica, non autosufficienza, latte artificiale, programma Mother Care, prevenzione obesità infantile, servizio Monitor Salute, servizio di video consulto. Per il secondo figlio, se minorenne, il contributo è scontato del 40% mentre a partire dal terzo figlio (compreso) è gratuito.

PIANI INTEGRATIVI	PRINCIPALI PRESTAZIONI PREVISTE
1. RICOVERI	Ricovero, anche in regime di day hospital, con o senza intervento chirurgico (compreso parto e aborto) e, in regime ambulatoriale , sono comprese esclusivamente il trattamento della cataratta e le iniezioni intravitreali. Spese sostenute nei giorni precedenti e successivi, attinenti all'evento stesso.
2. SPECIALISTICA	Alta diagnostica Integrata, accertamenti e terapie, visite specialistiche, analisi di laboratorio, fisioterapia.
3. SPECIAL. PLUS!	Alta diagnostica Integrata plus, assistenza alla maternità plus, check-up oncologico, protesi ed ortesi ortopediche.
4. ODONTOIATRIA	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	PRINCIPALI PRESTAZIONI PREVISTE
SALUS	Ricovero con o senza intervento chirurgico, alta diagnostica, trattamento dell'infertilità, gravidanza, check-up oncologico, odontoiatria. Le prestazioni previste da questo piano sono erogate secondo i limiti indicati nel relativo Tariffario.

	SUSSIDI OFFERTI GRATUITAMENTE DA SALUTEMIA
CRITICAL ILLNESS	La copertura prevede, per tutti gli iscritti a SaluteMia, l'erogazione di un Sussidio una tantum pari a € 4.000,00 in caso di malattie gravi come definite nella relativa Guida al Piano Sanitario.
INFORTUNI	La copertura prevede, per tutti gli iscritti a SaluteMia, l'erogazione di un Sussidio in caso di morte e Invalidità permanente da infortunio , in base all'età dell'iscritto: <ul style="list-style-type: none">• € 50.000,00 per gli Iscritti di età fino a 80 anni compiuti al momento dell'adesione• € 25.000,00 per gli Iscritti maggiore di 80 anni compiuti al momento dell'adesione



AVVERTENZE

Con la firma del presente modulo **il sottoscrittore impegna se ed eventuali familiari a rinnovare per il 2025** almeno tutti i piani sottoscritti per il 2024. Resta in ogni caso la possibilità di aderire agli altri piani sanitari promossi da SaluteMia e non ancora sottoscritti.

Per poter sottoscrivere uno o più Piani Integrativi è obbligatorio sottoscrivere 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 2024 il piano OPTIMA SALUS può essere scelto anche senza sottoscrivere il Piano BASE.

SaluteMia si riserva il diritto di modificare in aumento i contributi richiesti per l'annualità 2025; in tal caso **l'iscritto ha la facoltà di recedere da socio di SaluteMia** e contestualmente comunicare, a mezzo PEC (Sms-salutemia@pec.salutemia.net) o Raccomandata AR (all'indirizzo SaluteMia, Via della Mercedes 33 - 00187 Roma) **entro 30 giorni dal ricevimento, al proprio indirizzo di posta elettronica in possesso di SaluteMia, della comunicazione di aumento dei contributi 2025 la volontà di non rinnovare i Piani sanitari sottoscritti nel 2024.** L'iscritto non potrà disdettare i Piani sanitari e mantenere lo status di socio di SaluteMia.

Se il socio non rinnova i piani per il 2025 non saranno accolte le richieste di prestazioni per tale anno. I soci di SaluteMia già iscritti nelle precedenti annualità e interessati ad attivare il Piano Optima Salus per la prima volta nel 2024 **hanno l'obbligo di sottoscrivere**, in ogni caso, anche al Piano Base.

I cittadini italiani, persone fisiche, residenti in Italia o all'estero, con l'esclusione dei Paesi soggetti ad embargo, a sanzioni economico-finanziarie o che si trovano in stato di conflitto o guerra, **o cittadini stranieri residenti in Italia** al momento della sottoscrizione possono richiedere l'adesione a SaluteMia, in qualità di soci. Tale richiesta è soggetta all'accettazione da parte del CdA di SaluteMia. **Per i soggetti residenti all'estero, sarà necessario anche il benessere della Compagnia di Assicurazione**, che garantisce le prestazioni, per l'acquisto dei Piani sanitari; in caso di diniego di quest'ultima la richiesta di copertura non potrà essere accolta.

Contributi annuali previsti per il 2024 per il singolo Piano Sanitario in base all'età definita alla Sezione F

TABELLA 1

ETA' (COME DEFINITA ALLA SEZIONE F)	PIANO BASE OBBLIGATORIO	PIANI INTEGRATIVI				PIANO OPTIMA SALUS	
		1. RICOVERI	2. SPECIALISTICA	3. SPEC. PLUS!	4. ODONTOIATRIA	SINGLE	NUCLEO ⁽²⁾
FINO A 29 ANNI	€ 300,00 ⁽¹⁾	€ 255,00	€ 280,00	€ 235,00	€ 160,00	€ 306,00	€ 420,00
TRA 30 E 35 ANNI	€ 390,00	€ 335,00	€ 320,00	€ 495,00	€ 250,00	€ 423,00	€ 1.050,00
TRA 36 E 40 ANNI	€ 450,00	€ 355,00	€ 330,00	€ 495,00	€ 250,00	€ 423,00	€ 1.092,00
TRA 41 E 47 ANNI	€ 655,00	€ 455,00	€ 530,00	€ 360,00	€ 330,00	€ 618,00	€ 1.246,00
TRA 48 E 55 ANNI	€ 755,00	€ 470,00	€ 545,00	€ 360,00	€ 330,00	€ 715,00	€ 1.302,00
TRA 56 E 65 ANNI	€ 920,00	€ 555,00	€ 595,00	€ 415,00	€ 335,00	€ 1.034,00	€ 1.617,00
TRA 66 E 75 ANNI	€ 1.315,00	€ 755,00	€ 740,00	€ 515,00	€ 420,00	€ 1.274,00	€ 2.528,00
TRA 76 E 85 ANNI	€ 1.610,00	€ 975,00	€ 770,00	€ 545,00	€ 540,00	€ 1.487,00	€ 3.038,00
OLTRE 86 ANNI	€ 1.785,00	€ 1.095,00	€ 865,00	€ 590,00	€ 610,00	€ 1.710,00	€ 3.300,00

⁽¹⁾ Per il secondo figlio, se minorenni il contributo è ridotto del 40% mentre dal terzo figlio (compreso) il contributo per il Piano Base è gratuito

⁽²⁾ Il contributo annuo per il Piano Optima Salus Nucleo è in base alla fascia di età di appartenenza del Capo nucleo.

La/il sottoscritta/o dichiara di aver letto tutte le Avvertenze su indicate e di aver compreso gli obblighi conseguenti con la seguente sottoscrizione.

_____ / _____ / _____
LUOGO

DATA DI SOTTOSCRIZIONE

_____ / _____ / _____
FIRMA DEL CAPO NUCLEO



COMPONI IL TUO PIANO SANITARIO INTEGRATIVO SU MISURA

PARTE B: INSERISCI I TUOI FAMILIARI (vedasi sezione DEFINIZIONI nella pagina precedente)

Compila tutti i dati richiesti, scrivendo in MAIUSCOLO, pena l'impossibilità di attivare la copertura!

FAMIL	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	_____	_____	_____	_____	_____

PARTE C. SCEGLI I PIANI SANITARI

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

SEZIONE D: CRITICAL ILLNESS E INFORTUNI

La seguenti tabelle offrono la facoltà di aumentare il Sussidio, previsto nella Parte A del presente modulo, in caso di malattie gravi e di infortunio come definiti nella relativa Guida al Piano Sanitario.

TABELLA 3 CRITICAL ILLNESS (MALATTIE GRAVI)		
SCELTA OPZIONALE DI SOTTOSCRIZIONE PER L'AUMENTO DEL SUSSIDIO		CONTRIBUTO 2024
<input type="checkbox"/>	€ 9.000,00	L'importo complessivo del Sussidio si intende elevato a € 9.000,00
<input type="checkbox"/>	€ 13.500,00	L'importo complessivo del Sussidio si intende elevato a € 13.500,00
		€ 90,00
		€ 150,00

La facoltà di aumentare l'importo del Sussidio Infortuni è **riservata esclusivamente agli iscritti fino a 80 anni compiuti**. Per il calcolo dell'età vigono i medesimi criteri indicati nella sezione F.

TABELLA 4 INFORTUNI (CASO MORTE E INVALIDITA' PERMANENTE)							
SCELTA OPZIONALE DI SOTTOSCRIZIONE PER L'AUMENTO DEL SUSSIDIO							
	CONTRIBUTO 2024	SOCIO ORDINARIO	FAMILIARE 1	FAMILIARE 2	FAMILIARE 3	FAMILIARE 4	FAMILIARE 5
il sussidio totale massimo si intende elevato a € 100.000,00	€ 115,00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
il sussidio totale massimo si intende elevato a € 150.000,00	€ 185,00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

_____	____/____/____	_____
LUOGO	DATA DI SOTTOSCRIZIONE	FIRMA DEL CAPO NUCLEO



SEZIONE E: 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)
- € 80,00 per Socio ordinario Familiare (art. 5 e 6 del Regolamento) SINGLE
- € 110,00 per Socio ordinario Familiare (art. 5 e 6 del Regolamento) CON NUCLEO FAMILIARE (l'importo è unico e per tutto il nucleo familiare)

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

Per i **"GIA' ISCRITTI"** a SaluteMia nel 2023 e che rinnovano l'adesione ai Piani **entro il 31/03/2024**:

se il bonifico dei contributi avviene (con valuta beneficiario SaluteMia) entro il 31/03/2024

→ **2024 - anno di nascita - 1 = ETA' PER IL CALCOLO DEI CONTRIBUTI.** Esempio: 2024 - 1990 - 1 = 33 anni

Per i **"NUOVI ISCRITTI"** a SaluteMia che sottoscrivono l'adesione ai Piani **entro il 31/12/2023**:

se il bonifico dei contributi avviene (con valuta beneficiario SaluteMia) entro il 31/12/2023

→ **2023 - anno di nascita = ETA' PER IL CALCOLO DEI CONTRIBUTI.** Esempio: 2023 - 1990 = 33 anni

Per i **"NUOVI ISCRITTI"** a SaluteMia che sottoscrivono l'adesione ai Piani **entro il 31/03/2024**:

a) se il bonifico dei contributi avviene (con valuta beneficiario SaluteMia) entro il 31/03/2024 e il giorno e mese di nascita è successivo alla data di valuta,

→ **2024 - anno di nascita - 1 = ETA' PER IL CALCOLO DEI CONTRIBUTI.**

Esempio: data valuta bonifico 15/01/2024, data nascita 05/02/1990 → 2024 - 1990 - 1 = 33 anni

b) se il bonifico dei contributi avviene (con valuta beneficiario SaluteMia) entro il 31/03/2024 e il giorno e mese di nascita è uguale o antecedente alla data di valuta,

→ **2024 - anno di nascita = ETA' PER IL CALCOLO DEI CONTRIBUTI.**

Esempio: data valuta bonifico 15/03/2024, data nascita 15/03/1990 → 2024 - 1990 = 34 anni

AVVERTENZA

Le adesioni dal 01/04/2024 in poi sono considerate tutte NUOVE ISCRIZIONI e pertanto non vige più alcuna distinzione tra i "Già Iscritti" e "Nuovi Iscritti" a SaluteMia.

Per **TUTTI GLI ISCRITTI** a SaluteMia che sottoscrivono l'adesione ai Piani **dal 01/04/2024**:

a) Se il giorno e mese di nascita è **successivo** al mese di decorrenza dell'efficacia delle prestazioni

→ **2024 - anno di nascita - 1 = ETA' PER IL CALCOLO DEI CONTRIBUTI.**

Esempio: data valuta bonifico 15/04/2024, data efficacia prestazioni 01/05/2024, data nascita 20/05/1990

→ 2024 - 1990 - 1 = 33 anni

b) Se il giorno e mese di nascita è uguale o **antecedente** al mese di decorrenza dell'efficacia delle prestazioni

→ **2024 - anno di nascita = ETA' PER IL CALCOLO DEI CONTRIBUTI.**

Esempio: data valuta bonifico 15/05/2024, data efficacia prestazioni 01/06/2024, data nascita 20/05/1990

→ 2024 - 1990 = 34 anni

ESEMPIO DI CALCOLO DEI CONTRIBUTI DA VERSARE PER I PIANI SCELTI PER IL 2024:

- età dell'Isritto, calcolata secondo i criteri indicati alla Sezione F: 75 anni
- piani scelti: "BASE" + "Integ. 1.RICOVERI" + capitale aggiuntivo € 9.000,00 per Critical Illness + capitale aggiuntivo € 100.000,00 per Infortuni

→ € 1.315,00 + € 755,00 + € 90,00 + € 115,00 = **€ 2.275,00**

A tale importo si deve aggiungere l'importo della quota associativa come indicata alla Sezione E.

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



SaluteMia

**Società di Mutuo Soccorso
dei Medici e degli Odontoiatri ETS**

sito
e-mail
Tel.

www.salutemia.net
adesioni@salutemia.net
06.21.011.350

AVVERTENZE

Contestualmente alla sottoscrizione del presente modulo l'iscritto dovrà versare il totale dei contributi indicati nella Tabella (1) in base ai Piani scelti nella Tabella (2), l'eventuale contributo per l'aumento del capitale di cui alla Tabella (3), l'eventuale contributo per l'aumento del capitale di cui alla Tabella (4), la quota annua di cui alla Sezione E.

Per gli iscritti a SaluteMia nel 2024, vige l'obbligo di sottoscrivere almeno i medesimi piani scelti anche per il 2025 che dovranno, quindi, essere riconfermati in fase di rinnovo dell'iscrizione.

SEZIONE G: 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 della Mercede 33 - 00187 Roma

SEZIONE H: MODALITÀ DI PAGAMENTO



Bonifico
bancario

intestato a: "SaluteMia Società di Mutuo Soccorso"

IBAN: IT25U0538703224000035325885

Causale: "nome cognome, codice fiscale, quota ass.va + contributi Piani Sanitari anno 2024."

MODALITÀ DI RATEIZZAZIONE DEI CONTRIBUTI



MAV

Per usufruire di questa modalità di pagamento, che permette di rateizzare l'importo dovuto, è necessario accedere all'area riservata del sito www.enpam.it e richiedere l'attivazione gratuita della carta di credito con la Banca Popolare di Sondrio. Successivamente all'attivazione della carta di credito collegarsi al sito web www.salutemia.net, procedere con l'iscrizione online e alla conferma del preventivo cliccare su genera MAV e stabilire il numero di rate preferite.

La/il sottoscritta/o 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 2024, calcolato seguendo le indicazioni sopra riportate, ammonta a:**

€ (Nome, cognome, codice fiscale, somma contributi per i Piani scelti per il 2024)

_____ LUOGO

_____/_____/_____
DATA DI SOTTOSCRIZIONE

_____ FIRMA



INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

art. 13 Regolamento UE 2016/679

SaluteMia, Società di Mutuo Soccorso dei Medici e degli Odontoiatri, con sede legale in Via della Mercede 33 - 00187 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 e Finalità del Trattamento

Il trattamento è diretto all'espletamento delle finalità istituzionali attinenti l'esercizio dell'attività mutualistica, di assistenza sanitaria, socio-sanitaria e socio-assistenziale e di quelle ad esse connesse per l'esercizio di detta attività, in forza delle vigenti disposizioni di legge, dello Statuto della società e del Regolamento Applicativo.

Il Titolare tratta:

- 1) i dati personali identificativi e di contatto (a titolo esemplificativo: nome, cognome, codice fiscale, indirizzo, telefono, e-mail, riferimenti bancari e di pagamento), ai fini del perfezionamento dell'adesione associativa; nel caso in cui l'aspirante socio richieda l'estensione della forma di assistenza al proprio nucleo familiare, dovranno essere forniti anche i dati anagrafici, di vincolo parentale e carico fiscale dei soggetti ai quali viene estesa l'assistenza;
- 2) i dati identificativi e di contatto anche ai fini dell'invio di comunicazioni promozionali sui prodotti e servizi di SaluteMia, nonché ricerche di mercato, sondaggi ed elaborazioni statistiche sia tramite strumenti di comunicazione tradizionale (posta o telefonata) sia tramite strumenti di comunicazione automatizzati (mail, SMS, ecc)
- 3) i dati particolari (dati sanitari), ai soli fini della richiesta ed eventuale liquidazione dei sussidi sanitari;
- 4) i dati della user name e password, ai fini del primo accesso alla Area riservata del Sito (<https://soci.salutemia.net/feLogin>) per accedere ed aggiornare alcuni dati anagrafici, richiedere sussidi e verificare le informazioni sullo stato della pratica.

Base giuridica e natura obbligatoria o facoltativa del Trattamento

I suoi dati personali sono trattati:

- a) solo previo Suo esplicito e distinto consenso (artt. 7 e 9 GDPR), per le seguenti finalità mutualistiche:
 - a.1) perfezionare l'adesione associativa ed i servizi conseguenti;
 - a.2) dare attuazione a quanto previsto dalla forma di assistenza base ed eventualmente aggiuntiva/e a cui ha aderito, 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 particolari (dati sanitari)
 - a.3) ricevere comunicazioni promozionali sui prodotti e servizi di SaluteMia, nonché partecipare a ricerche di mercato, sondaggi per permettere anche elaborazioni statistiche (anonime);
- b) senza il Suo consenso espresso (art. 6 lett. c), f) GDPR), per le seguenti finalità quando:
 - b.1) è necessario adempiere agli obblighi previsti dalla legge, da un regolamento, dalla normativa comunitaria o da un ordine dell'Autorità;
 - b.2) è necessario accertare, esercitare o difendere i diritti del Titolare, ad esempio il diritto di difesa in giudizio.

La base legale del trattamento di dati personali per le finalità di cui ai punti a.1), a.2) e a.3) è l'esplicito consenso del socio; per il punto b.1) è un obbligo di legge; per il punto b.2) è il perseguimento di un legittimo interesse del Titolare.

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, l'impossibilità di erogazione delle prestazioni oggetto 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 sicurezza e riservatezza delle informazioni. Il trattamento 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 legali, 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, nel qual caso verrà richiesto uno specifico consenso;
- società assicurative che tramite apposita convenzione contrattuale erogano le prestazioni assicurate da SaluteMia ai soci, ai loro familiari ed ai superstiti degli stessi;
- 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 la revoca del consenso specifico da parte dell'interessato.

Diritti dell'interessato

Nella Sua qualità di interessato, ha i diritti di cui all'art. 15 e seguenti GDPR, e precisamente il diritto di:

- ottenere la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che la riguardano e, in tal caso, di ottenere l'accesso ai dati personali e alle relative informazioni, nonché la loro comunicazione in forma intelligibile;
- 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 e dei responsabili;
- ottenere: a) l'aggiornamento, la rettifica 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;
 - opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che La riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
 - ricevere i propri dati in formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico e, ove tecnicamente fattibile, di ottenerne il trasferimento senza ostacoli ad un altro titolare. Questa disposizione è applicabile quando i dati sono trattati con strumenti automatizzati ed il trattamento è basato sul consenso dell'interessato, su un contratto di cui l'interessato è parte o su misure contrattuali ad esso connesse;
 - proporre reclamo innanzi al Garante della protezione dei dati (<https://www.garanteprivacy.it/home/footer/contatti>).

Modalità di esercizio dei diritti

Potrà in qualsiasi momento esercitare i diritti inviando:

- una e-mail all'indirizzo dpo@salutemia.net;
- una raccomandata a/r a: SaluteMia Società di Mutuo Soccorso dei Medici e degli Odontoiatri Via della Mercede 33 - 00187 Roma

Titolare, Data Protection Officer, Responsabili del Trattamento

Il Titolare del trattamento è SaluteMia Società di Mutuo Soccorso dei Medici e degli Odontoiatri Via della Mercede 33 - 00187 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 al trattamento è custodito presso la sede legale del Titolare del trattamento.

Consenso al trattamento dei dati (Iscritto Capo nucleo)

Dopo aver letto attentamente il contenuto dell'informativa:

1. con l'apposizione della firma in calce al presente modulo si manifesta il consenso al trattamento dei propri dati, anche particolari, nell'ambito delle finalità mutualistiche e modalità sopra richiamate e nei limiti in cui il consenso fosse richiesto per Legge.

Consento al trattamento

Non consento il trattamento

2. con l'apposizione della firma in calce al presente modulo si manifesta il consenso al trattamento dei propri dati nell'ambito delle finalità promozionali sui prodotti e servizi di SaluteMia, nonché per partecipare a ricerche di mercato, sondaggi per permettere anche elaborazioni statistiche (anonime).

Consento il trattamento

Non consento il trattamento

Nome e Cognome (in stampatello)

Firma dell'Iscritto capo nucleo

Consenso al trattamento dei dati (Iscritto Coniuge/Convivente)

Dopo aver letto attentamente il contenuto dell'informativa con l'apposizione della firma in calce al presente modulo si manifesta il consenso al trattamento dei propri dati, anche particolari, nell'ambito delle finalità mutualistiche e modalità sopra richiamate e nei limiti in cui il consenso fosse richiesto per Legge.

Consento il trattamento

Non consento il trattamento

Nome e Cognome (in stampatello)

Firma del Coniuge/Convivente



Consenso al trattamento dei dati (Familiare Figlio 1)

Consento il trattamento Non consento il trattamento

Nome e Cognome (in stampatello)

Firma dell'interessato
(In caso di minore, di uno dei genitori esercenti la potestà)

Consenso al trattamento dei dati (Familiare Figlio 2)

Consento il trattamento Non consento il trattamento

Nome e Cognome (in stampatello)

Firma dell'interessato
(In caso di minore, di uno dei genitori esercenti la potestà)

Consenso al trattamento dei dati (Familiare Figlio 3)

Consento il trattamento Non consento il trattamento

Nome e Cognome (in stampatello)

Firma dell'interessato
(In caso di minore, di uno dei genitori esercenti la potestà)

Consenso al trattamento dei dati (Familiare Figlio 4)

Consento il trattamento Non consento il trattamento

Nome e Cognome (in stampatello)

Firma dell'interessato
(In caso di minore, di uno dei genitori esercenti la potestà)