

Modulo per la richiesta di rimborso

<u>Assistito</u>
Cognome e Nome
Recapito telefonico
<u>Azienda</u>
Ragione Sociale
Sede legale
Telefono / E-mail

Documentazione da allegare alle richieste di rimborso (esclusi i piani Welfare):

- La copia completa e leggibile del **documento di spesa** originale (fattura, ricevuta fiscale, etc., separata dalla copia della ricevuta del pos) che deve riportare:
 - la **specializzazione del medico** coerente con la **diagnosi/patologia**;
 - il **nome dello specialista** che ha effettuato la prestazione sulle fatture/ricevute rilasciate **da Istituto di Cura, Centro medico** (dotati di direzione sanitaria);
 - per **importi superiori a € 77,47**, per i quali il bollo non è assolto in maniera virtuale, dovrà essere apposta la **marca da bollo da € 2,00**. La **documentazione deve essere fiscalmente in regola con le disposizioni di legge tempo per tempo vigenti, a pena di inammissibilità della domanda di rimborso**;
 - documenti di spesa **comprensivi di più prestazioni** relative sia a **visite specialistiche** che ad **accertamenti /alta diagnostica** dovranno riportare **"obbligatoriamente" la specifica dei costi**.
- Per i piani sanitari che prevedono i rimborsi di **medicinali, alta diagnostica, accertamenti diagnostici, esami clinici, cure domiciliari ed ambulatoriali, trattamenti fisioterapici e riabilitativi, visite specialistiche** (per quest'ultime il sospetto diagnostico può essere indicato anche in fattura) **le richieste dovranno essere corredate dalla prescrizione del medico curante con l'indicazione dello stato patologico accertato o presunto e/o copia del referto**. Verranno accettate anche le ricette elettroniche che andranno a sostituire la classica "ricetta rossa". Sono espressamente esclusi i controlli. Per i rimborsi delle prestazioni (visite, accertamenti,...) di **follow-up oncologico** dovrà essere inoltrata anche la copia del **tesserino "esenzione 048"**.
- **Ricovero, Day Hospital, MAC (Macroattività Ambulatoriale Complessa)** è necessaria, anche per i seguiti dei convenzionamenti diretti, la **"cartella clinica completa"** e la **scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.)**. In caso di **Infortunio** è necessario fornire il **referto del Pronto Soccorso**.
- **Intervento Ambulatoriale*** è richiesta, anche per i seguiti dei convenzionamenti diretti, la **relazione del medico specialista** attestante la natura della **patologia** con la descrizione delle prestazioni effettuate e la **copia del referto dell'esame istologico/biopsia**.
- **Trattamenti fisioterapici e riabilitativi***, prestazioni di medicina fisica e riabilitativa devono essere effettuati esclusivamente presso **Centri Medici ed eseguiti da medico o da professionista fornito di laurea in fisioterapia** (o massofisioterapista diplomato anteriormente all'istituzione dei corsi di laurea in fisioterapia e cioè entro il 17 marzo 1999), **il cui nominativo e titolo dovrà essere riportato in fattura**. In caso di **franchigia** per ciclo di cura **la richiesta di rimborso andrà presentata a fine cura**.
- **Cure odontoiatriche***, la fattura dovrà essere integrata dal **modulo di rimborso delle prestazioni dentarie** compilato dal proprio dentista. **La richiesta di rimborso andrà presentata al termine del piano di cura**, fatto salvo che il piano non sia previsto per più annualità. In questo caso andrà presentato il preventivo di spesa.
- **Protesi/ausili medici ortopedici ed acustici***, fornire la **prescrizione medica** con l'indicazione della **patologia**.
- Acquisto di **lenti e/o occhiali*** è richiesto:
 - fattura dettagliata;
 - **modifica del Visus certificata dal medico oculista o dall'optometrista** (rilasciata nell'anno in corso) con la specifica se trattasi di **"prescrizione per prime lenti"** o **"cambio visus"**. Non è riconosciuto il cambio visus rilasciato dall'ottico;
 - **certificato di conformità rilasciato dall'ottico, come da D. Lgs del 24.02.97 n. 46**.

Qualora siano previste le **lenti a contatto** la richiesta di rimborso andrà presentata in **un'unica soluzione entro fine anno**.

**Garanzie attive solo se previste dal Piano Sanitario*

Spett.le
Fondo Assistenza Previdir
Via Andrea Noale, 206
00155 Roma

Programma di Assistenza Sanitaria Integrativa Richiesta di rimborso

Si prega di voler dar corso, nei termini previsti dal Regolamento di PREVIDIR, al rimborso, mediante accredito sul conto corrente bancario del sottoscritto, delle spese mediche indicate nel presente prospetto:

ASSISTITO	
Cognome*	Nome*
C.F.*	
Luogo e data di nascita*	
Residenza*	
Banca*	Agenzia / Filiale*
IBAN dell'Assistito* (27 cifre alfanumeriche)	

*Tutti i dati sono obbligatori

Indicare se trattasi di richiesta per:

- RIMBORSO GESTIONE DIRETTA EXTRA ASSICURATIVA

Indicare se trattasi di:

- prima richiesta di rimborso relativa all'evento
 un "seguito" relativo alla richiesta del
 un "seguito" relativo al ricovero / intervento in "Convenzionamento diretto" del

Indicare se la richiesta è riferita:

- all'iscritto medesimo
 ad un familiare a carico
 ad un familiare non a carico

(Cognome e Nome)

(Cognome, Nome e Opzione NAC)

Prospetto delle spese:

	Spese per: - Ricovero - Sostenute prima e dopo il ricovero - Diaria sostitutiva - Day Hospital - Trasporto casa di cura - Rimpatrio salma	Spese per: - Alta diagnostica extra-ricovero	Spese extra-ricovero per: - Visite specialistiche - Accertamenti diagnostici - Cure domiciliari - Cure Ambulatoriali	Spese per: - Cure e protesi dentarie ed ortodontiche - Protesi anatomiche - Lenti ed occhiali da vista	Spese a carico della Gestione in forma diretta extra assicurativa	TOTALE
Importo delle spese	€	€	€	€	€	€ 0,00
Importo rimborsato da FASI/FASDAC, ecc.	€	€	€	€	€	€ 0,00
Totale delle spese rimborsabili in considerazione dell'opzione prescelta:						
€ 0,00 <i>(al lordo di eventuali scoperti e/o franchigie)</i>						

A sostegno della richiesta si allega la seguente documentazione (*clicca [qui](#) per consultare la guida per le modalità di rimborso*):

Per le FORME COMPLETE e le spese a carico della GESTIONE IN FORMA DIRETTA EXTRA ASSICURATIVA	Copia delle fatture comprovanti le spese di cui si richiede il rimborso ed inoltre, nel caso di ricovero, copia della cartella clinica
Per le FORME INTEGRATIVE	Copia del prospetto della liquidazione effettuata dal FASI/FASDAC ecc. ed inoltre copie della documentazione di cui al punto 1)

Premesso che per il trattamento e definizione della richiesta di rimborso è necessario fornire dati personali e dati sensibili, così come definiti all'articolo 4 e 9 del REG UE 679/2016,

Dichiara

che in relazione alla nota informativa di cui all'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679, che conferma di conoscere, esprime il consenso, attraverso la firma apposta in calce, al trattamento di tutti i dati personali ad esso relativi, come descritto nella nota informativa ricevuta, ai sensi dell'articolo 13 del citato regolamento, per le finalità e secondo le modalità indicate nella nota informativa medesima.

Luogo e data

Firma dell'Assicurato

 Firma della persona a cui è riferita la richiesta
 (Se diversa dall'assicurato. In caso di minore di chi esercita la patria potestà)

Oggetto: Informativa ai sensi degli art. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 per gli Associati e per gli Iscritti al Fondo Previdir

Con riferimento agli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (di seguito per brevità “Regolamento”), relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali nonché alla libera circolazione di tali dati, il Fondo di Assistenza Integrativa Previdir (di seguito per brevità “Fondo”) fornisce le prescritte informazioni relative all’utilizzo, da parte del Fondo, dei dati relativi alle persone giuridiche che possiedono i requisiti per associarsi al Fondo (di seguito per brevità “Dati degli Associati”) e delle persone fisiche che hanno con tali soggetti rapporti di lavoro, collaborazione, direzione o amministrazione e che pertanto possono essere iscritti ai programmi previsti dal Fondo, assieme a eventuali familiari o beneficiari (di seguito per brevità “Dati Personali degli Assistenti”). Nel seguito tali persone giuridiche sono definite per brevità “Associati” mentre le persone fisiche comunque iscritte al Fondo sono definite “Assistenti”.

1) Programmi assicurativi

Alla data di emissione della presente informativa, i programmi assicurativi messi a disposizione dal Fondo sono i seguenti

- Assistenza Sanitaria Integrativa
- Sindromi Influenzali di natura Pandemica
- Infortuni
- Infortuni Dirigenti CCNL Commerci
- Invalidità Permanente da Malattia
- Vita (Caso Morte)
- Vita (Caso Morte) – TCM “Protezione famiglia”
- Vita (Caso Morte e Invalidità Permanente Totale da qualsiasi causa)
- Long Term Care Collettiva a premio e rendita predefiniti
- Long Term Care Collettiva a premio e rendita predefiniti
- Missioni Temporanee all’estero – Business Pass
- Missioni Definitive all’estero – Expatriate Care
- Rimborso Spese Mediche - Salute xTe
- Rimborso Spese Mediche Dentarie - Smile xTe
- Welfare – Servizio di Rimborso prestazioni Sanitarie
- Long Term Care Previdir 4Care ad adesione individuale

L’elenco di tali programmi e informazioni più dettagliate sugli stessi sono consultabili sul sito www.previdir.it alla sezione “programmi”. Il Fondo potrebbe introdurre nuovi programmi o modificare o cancellare gli attuali. Ogni informazione aggiornata sui programmi sarà reperibile sul sito citato e la lista dovrà ritenersi aggiornato di conseguenza.

2) Trattamento dei Dati degli Associati

Ai dati relativi alle persone giuridiche non sono applicabili le prescrizioni del Regolamento. Tuttavia, il Fondo assicura che i Dati degli Associati saranno trattati, con strumenti elettronici o con procedimenti cartacei, adottando le stesse misure e le stesse precauzioni previste dal Regolamento stesso, al fine di rispettarne la riservatezza, l’integrità e la disponibilità.

Per effetto della richiesta di associazione e della gestione dei rapporti associativi, sia il Fondo che l’Associato potranno acquisire e trattare, sin dalla fase della richiesta di associazione, dati di persone fisiche relative all’altra parte; questi dati personali saranno trattati dal Fondo e dall’Associato in qualità di autonomi Titolari del trattamento e sono quindi pienamente soggetti al pieno rispetto del Regolamento da parte del Fondo e dell’Associato.

Relativamente ai dati personali delle persone fisiche comunicate dall’Associato ai fini della gestione dei rapporti associativi, il trattamento sarà soggetto alle misure descritte nel seguito per i Dati Personali degli Assistenti, per quanto applicabili.

L’Associato si impegna a mettere a disposizione la presente informativa sia alle proprie persone coinvolte nella gestione del rapporto associativo, sia alle persone che sono segnalate dall’Associato come candidati all’iscrizione o che intendono comunque aderire al Fondo, nei termini previsti dallo Statuto e dalle condizioni specifiche dei programmi resi disponibili dal Fondo.

3) **Trattamento dei Dati Personali degli Associati e degli Assistiti**

a) **Conferimento dei Dati Personali degli Assistiti**

I Dati Personali degli Assistiti possono essere forniti al Fondo attraverso due canali: o direttamente dall'Assistito, al momento della sua iscrizione al Fondo e della sottoscrizione di uno o più programmi assicurativi applicabili, o da uno dei soggetti economici previsti dallo Statuto del Fondo (Impresa, Associazione, Fondazione, Ente, Studio professionale), con il quale l'Assistito ha rapporti di lavoro, collaborazione, direzione o amministrazione.

Il conferimento avviene al momento della sottoscrizione di una richiesta di Associazione al Fondo e all'adesione a uno o più programmi assicurativi resi disponibili dal Fondo o anche in un momento successivo.

Questa informativa viene messa a disposizione al momento della iscrizione, se effettuata direttamente, o al momento della registrazione dei dati dell'Assistito nei sistemi del Fondo, qualora essi siano raccolti attraverso uno dei soggetti sopra menzionati.

b) **Categorie particolari di dati personali**

In occasione della iscrizione o anche successivamente, l'Assistito potrebbe conferire al Fondo dati qualificabili, ai sensi degli artt. 9 e 10 del Regolamento, come "categorie particolari di dati personali", quali ad esempio i dati relativi alla salute.

Tali categorie di dati sono identificate nel seguito come "Dati Personali Particolari".

Come specificato più innanzi, tale categoria di dati potrà essere trattata dal Fondo solo previo consenso dell'interessato, manifestato in forma scritta firmando apposito modulo di richiesta di consenso.

c) **Finalità primarie del trattamento**

I Dati Personali, forniti direttamente dall'Assistito o conferiti al Fondo dagli Associati, in relazione alla sottoscrizione dei programmi assicurativi, sono trattati per le seguenti finalità primarie:

- Gestione del rapporto con gli Associati e con gli Assistiti in relazione agli scopi statutari del Fondo medesimo;
- Erogazione delle prestazioni sanitarie integrative rispetto al Servizio Sanitario Nazionale e le prestazioni assicurative previste dai programmi sottoscritti. In particolare, il trattamento consiste:
 - nella gestione dell'iscrizione al Fondo, incluso la gestione dei pagamenti dei contributi associativi e dei premi assicurativi, anche attraverso i programmi "welfare";
 - nella lavorazione delle richieste di rimborso, ivi compresi gli accertamenti amministrativi ed i controlli sanitari;
 - nella liquidazione delle pratiche sanitarie indirette e di quelle in convenzione diretta;
 - nel supporto operativo e consulenziale agli Associati ed Assistiti.
- Gestione degli adempimenti in esecuzione di obblighi previsti da leggi, regolamenti o dalla normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite da pubbliche autorità a ciò legittimate o da organi di vigilanza e di controllo a cui la società è soggetta (ad es. ai sensi della normativa contro il riciclaggio, in materia di accertamenti fiscali, etc.);
- Far valere o difendere un diritto in sede giudiziaria ordinaria o amministrativa, nelle procedure arbitrali, di mediazione o di conciliazione.

d) **Ambito di comunicazione e diffusione**

I Dati Personali degli Associati e degli Iscritti non saranno mai intenzionalmente diffusi dal Fondo.

Per le finalità del trattamento sopra indicate, e nei limiti strettamente pertinenti alle medesime, i Dati Personali degli Associati e degli Iscritti potranno essere comunicati, oltre che al nostro personale formalmente autorizzato, a soggetti o categorie di soggetti che agiscono in qualità di autonomi titolari del trattamento quali:

- Compagnie Assicurative e ai loro centri di liquidazione sinistri e rimborsi;
- Rete di sviluppo associativo del Fondo, comprendente brokers assicurativi e produttori;
- Enti assistenziali ed assicurativi, amministrazione finanziaria, nonché altri enti pubblici per i quali sussiste un obbligo di legge di comunicazione in relazione al rapporto in essere;

nonché a società o studi professionali nominate responsabili del trattamento dal Fondo, quali:

- la società Mizar International Insurance Brokers s.r.l. e suoi sub-responsabili del trattamento;
- studi professionali e società che svolgono attività di revisione di contabilità e bilancio,
- a società che forniscono supporto operativo o tecnico al Fondo.

e) Natura del conferimento e base giuridica

La base giuridica del trattamento è rappresentata dall'esecuzione del contratto associativo e assicurativo con gli Associati ed Assistiti e pertanto, ai sensi dell'art.6, lettera b del Regolamento ("trattamento necessario per l'esecuzione di obblighi derivanti da un contratto del quale l'interessato è parte"), non è necessario il consenso dell'interessato per il trattamento dei Dati Personali c.d. "comuni" (per esempio dati anagrafici e di contatto).

Per il trattamento dei Dati Personali Particolari, invece, ai sensi dell'art. 9.2.a) del Regolamento è necessario il consenso dell'interessato, che verrà richiesto all'Assistito al momento del conferimento dei Dati Personali.

Il conferimento dei Dati Personali di cui alla presente informativa è necessario per l'adempimento dei servizi prestati dal Fondo e l'eventuale rifiuto al conferimento può comportare per il Fondo l'impossibilità di prestare il servizio.

f) Finalità secondarie del trattamento

I Dati Personali, ad esclusione dei Dati Personali Particolari, potranno essere usati dal Fondo per l'invio di comunicazioni e informazioni, anche in forma elettronica (esempio e-mail, sms, telefono), su nuovi servizi o iniziative del Fondo, per l'invio di questionari per la valutazione del livello di soddisfazione degli utenti sui servizi del Fondo o per altre comunicazioni aventi carattere promozionale.

Per il raggiungimento di tali finalità potranno essere utilizzate società specializzate esterne designate Responsabili del trattamento o a Società che, ove ne ricorrano le circostanze, possono agire come Titolari autonomi del trattamento.

g) Base giuridica del trattamento per finalità secondarie

La base giuridica di questo trattamento è il perseguimento del legittimo interesse del Fondo, valutato il giusto bilanciamento degli interessi, a informare gli Associati e Assistiti delle nuove iniziative del Fondo e di conoscere il loro grado di soddisfazione e di sviluppare il Fondo medesimo.

Gli interessati possono in ogni momento opporsi al trattamento senza alcuna formalità sia azionando appositi pulsanti che saranno inseriti nelle comunicazioni elettroniche inviate, sia contattando il Fondo come descritto più avanti al paragrafo "Diritti dell'interessato".

h) Modalità di trattamento

Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, con modalità e strumenti, nel rispetto delle misure di sicurezza di cui all'art. 32 del Regolamento, ad opera di soggetti appositamente incaricati, in ottemperanza a quanto previsto dall'articolo 29 del Regolamento, ovvero a società designate Responsabili o Subresponsabili del trattamento,

i) Periodo di conservazione dei dati

Nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5 del Regolamento, il periodo di conservazione dei Dati Personali è stabilito per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati e nel rispetto dei termini prescritti dalla legge.

Per i dati di natura contabile e fiscale la legge prescrive una conservazione per dieci dall'anno di scadenza delle dichiarazioni fiscali relative all'anno di competenza delle registrazioni.

4) Trasferimento dei dati personali

Il trattamento dei dati ha luogo presso la sede del Titolare ed in ogni altro luogo in cui le parti legittimamente coinvolte nel trattamento siano localizzate. I Dati Personali non saranno trasferiti in Paesi terzi al di fuori dello Spazio Economico Europeo e saranno conservati su server/database ubicati all'interno del territorio europeo, nel rispetto degli obblighi di legge.

5) Diritti dell'interessato

In ogni momento, l'interessato potrà esercitare, ai sensi degli artt. 15-22 del Regolamento il diritto di:

- a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di suoi Dati Personali;
- b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di
- c) destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- d) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati, ad eccezione di quelli necessari per necessità contabili e fiscali;
- e) ottenere la limitazione del trattamento;
- f) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;

- g) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;
- h) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione.

a) Modalità di esercizio dei diritti

Per esercitare i diritti è sufficiente l'invio di una richiesta scritta, senza formalità, al Fondo di Assistenza Integrativa Previdir, all'indirizzo postale o elettronico della sede.

6) Titolare e Responsabile del trattamento

Il Titolare del trattamento è il Fondo Assistenza Previdir, Via Noale 2016 00155 – Roma, Tel: 06.2295693 Fax: 06.22799725 E-mail: fondo.assistenza@previdir.it PEC: fondoassistenzaprevidir@pec.it

L'elenco aggiornato dei Responsabili del trattamento è reperibile presso la sede legale del Titolare.

Fondo Assistenza Previdir

La presente informativa cod. SGDP 003 z ALL. 13 Privacy policy unificata per Associati e Assistiti è stata aggiornata in data 28/11/2022