

MINISTERO DELLA DIFESA – PIANO SANITARIO QUIESCENTI

La Cassa Prevint consente la sottoscrizione del Piano Basic 1, alle stesse condizioni tecniche, anche da parte del personale militare del Ministero della Difesa e delle Capitanerie di Porto in congedo o in ARQ, e al relativo nucleo familiare (d'ora in poi "**Piano Basic 3**" e "assistiti Piano Basic 3"), intendendosi per nucleo familiare il coniuge non legalmente separato o divorziato, l'unito civilmente, il convivente *more uxorio* e i figli conviventi – legittimi o legittimati o naturali o adottivi - o non conviventi purché studenti fino a 26 anni di età e identificabili attraverso i dati fiscali (dichiarazioni dei redditi). Per il PIANO Basic 3 il contributo annuale lordo pro capite pari ad euro 157,19 - comprensivo di ogni onere fiscale e contributo di adesione - sarà completamente a carico dell'assistito che ha fatto richiesta di aderire.

Il quiescente che intende aderire compila il modulo allegato, allega i documenti richiesti e lo trasmette a Cassa Prevint all'indirizzo mail info@cassaprevint.it

La Cassa provvede ad inviare il token con decorrenza 01/08/2024, le guide allegate e il link per la registrazione:

<https://assistenza.rbhs.it/previmedical-smartclaim-forms/#/form-ministero-difesa-anagrafica/>

L'estensione al piano PLUS è pari ad € 2.148,26 per beneficiario.



**MODULO DI ADESIONE AL PROGRAMMA SANITARIO INTEGRATIVO A FAVORE
DEL PERSONALE MILITARE IN QUIESCENZA DEL MINISTERO DELLA DIFESA
VALIDITA' DAL 01/08/2024 AL 31/03/2025**

Io sottoscritto/a _____

residente in _____ Prov. _____

via _____ c.a.p. _____

nato/a _____ Prov. _____ il ____/____/____

Codice Fiscale _____ N. tel. Cellulare _____

Indirizzo E-mail _____

consapevole, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, delle responsabilità e sanzioni, previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi, ed assumendone piena responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/20, con riferimento al piano sanitario del Ministero della Difesa - **CIG: B0D3AC9EB2**

DICHIARO

Di essere un militare in quiescenza/pensionato (Età max 75 anni) e chiedo di poter aderire al suddetto piano sanitario con pagamento a proprio carico dell'importo previsto dal Piano Basic 3 con estensione eventuale al Piano PLUS e al nucleo familiare che dovrà essere versato direttamente alla Cassa Prevint.

DATA.....

FIRMA.....

TRASMETTERE IL MODULO COMPILATO E FIRMATO IN OGNI SUA PARTE A: INFO@CASSAPREVINT.IT

SI PREGA DI ALLEGARE:

- COPIA DELLA CARTA DI IDENTITA' O ALTRO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO
- COPIA DEL CODICE FISCALE O TESSERA SANITARIA
- COPIA DEL DOCUMENTO CMD RILASCIATO DAL MINISTERO DELLA DIFESA

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI EX ARTT. 13 e 14 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 (di seguito anche il *Regolamento UE 2016/679* o *GDPR*)

Gentile associato/ affiliato,

Cassa Prevint (di seguito il **Titolare** o la **Cassa**) ha necessità di trattare alcuni dei Suoi dati personali al fine di fornire i servizi e/o i prodotti assicurativi e assistenziali da Lei richiesti o in Suo favore previsti. In tal senso, desideriamo informarLa di quanto segue:

1. Titolare del trattamento

Titolare del trattamento dei dati personali è la Cassa Prevint, Cassa di assistenza interaziendale, iscritta all'Anagrafe dei Fondi Sanitari ed istituita presso il Ministero della Salute, che eroga servizi personalizzati ai lavoratori, studiati in base alla specifica esigenza dell'Azienda e di ciascuna categoria di lavoratori (di seguito la "Cassa" o il "Titolare"), con sede legale in Roma, Piazza Sallustio n. 3 - 00187 Roma.

2. Responsabile della protezione dei dati

Il Responsabile della Protezione dei Dati è reperibile all'indirizzo e-mail dpo@cassaprevint.it.

3. Base giuridica del trattamento

La base giuridica del trattamento è individuata nel contratto associativo di cui Lei è parte (art. 6 lett. b) del GDPR), nel consenso da Lei volontariamente prestato (art. 6 lett. a) del GDPR) nonché nella normativa nazionale e comunitaria vigente (art. 6 lett. c) del GDPR).

4. Oggetto del trattamento

La Cassa tratterà i dati personali identificativi (ad es. nome, cognome, indirizzo, telefono, e-mail, riferimenti bancari) che saranno comunicati in occasione della conclusione del contratto associativo ovvero dell'adesione ai servizi e prodotti della Cassa, compreso il servizio di assistenza nella gestione dei sinistri. Potranno altresì essere raccolti dati "particolari", così come definiti dall'art. 9 del GDPR (ad es. i dati inerenti lo stato di salute), se necessario per fornire il servizio o il prodotto richiesto.

5. Finalità del trattamento

I dati da Lei forniti saranno trattati per le seguenti finalità:

- a. consentire l'adesione alla Cassa, permettere alla Cassa di svolgere le attività strettamente connesse e strumentali alla gestione dei rapporti con associati e affiliati e fornire i servizi e/o i prodotti assicurativi e assistenziali richiesti, ordinari o aggiuntivi, messi a disposizione dalla Cassa;
- b. acquisire i dati personali identificativi dei membri appartenenti al Suo nucleo familiare, ove presente;
- c. adempiere agli obblighi previsti da leggi, regolamenti, disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate e Organi di vigilanza e controllo;

5-bis Informazioni sui consensi ai trattamenti

Il conferimento dei dati per i trattamenti di cui al punto 5 è **necessario**. In caso di rifiuto, non sarà possibile dare esecuzione al contratto associativo ed erogare le prestazioni. Resta fermo che il Suo consenso potrà essere revocato in qualunque momento inviando una mail all'indirizzo privacy@cassaprevint.it.

6. Modalità del trattamento

In relazione alle sopra indicate finalità, il trattamento dei dati potrà avvenire sia attraverso strumenti informatici e/o elettronici, sia su supporto cartaceo e, in ogni caso, con mezzi idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza anche attraverso l'adozione di misure di sicurezza adeguate, come previsto dall'art. 32 del Regolamento UE 2016/679.

I dati potranno essere trattati da soggetti incaricati, autorizzati e terzi responsabili (individuati formalmente) che utilizzeranno strumenti e supporti - cartacei, magnetici, informatici o telematici - idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza. Il trattamento potrà essere effettuato sia attraverso strumenti automatizzati (ad esempio, supporti informatici o cloud), sia attraverso strumenti cartacei gestiti in archivi debitamente strutturati. La custodia delle banche dati sarà effettuata in ambienti protetti, il cui accesso sarà costantemente monitorato.

7. Comunicazione a categorie di destinatari

Per l'espletamento delle attività inerenti il settore assicurativo e tutto ciò che ne deriva, i Suoi dati personali potrebbero essere comunicati alle seguenti categorie di destinatari:

- d. ad autorità ed organi di vigilanza e di controllo (ad. esempio Ministero della salute e organi previdenziali)
- e. a compagnie di assicurazione che in passato e/o futuro possano prestare le garanzie;
- f. a service provider che in passato e/o futuro possano prestare i servizi;
- g. a società di gestione dei sinistri;

- h. a circuiti di strutture sanitarie, compresi a titolo esemplificativo, ospedali, studi medici, poliambulatori, centri analisi, ecc.;
- i. a periti e liquidatori;
- j. a studi legali;
- k. a società e ad operatori professionali che forniscono servizi di elaborazione elettronica dei dati , di consulenza per software ed informatica , gestione dei sistemi informativi nonché società di servizi di sicurezza etc..

8. Trasferimento dei Dati

I dati trattati saranno conservati all'interno dell'Unione Europea. Ove necessario per garantire il corretto espletamento delle finalità di cui al punto 5 che precede, i Suoi dati personali potrebbero essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, verso Paesi aventi garanzie adeguate in base ai parametri della Commissione Europea (art. 45 del Regolamento UE 2016/679). La Cassa verificherà preliminarmente l'adeguatezza della nazione ricevente i dati, onde assicurare le dovute garanzie all'interessato. Negli altri casi il trasferimento sarà consentito sempre previo consenso dell'interessato e previa autorizzazione dell'Autorità di Controllo.

9. Conservazione dei Dati

I Suoi dati saranno conservati per 10 anni dalla cessazione del rapporto con la Cassa se inerenti ad obblighi precontrattuali, contrattuali e legali, salvo ulteriori esigenze derivanti dalla gestione di un sinistro. Decorso tale periodo i dati saranno cancellati e/o resi anonimi in modo da non permettere, anche indirettamente o collegando altre banche di dati, di identificare gli interessati.

10.Reclami

Quale soggetto interessato, avrà il diritto rivolgersi all'autorità di controllo inviando un reclamo secondo le modalità descritte nel sito web www.garanteprivacy.it.

Desiderando risolvere celermente e nel miglior modo possibile le problematiche riscontrate dai nostri Associati, la invitiamo a proporre un reclamo direttamente alla Cassa, inviando una mail a gestione@cassaprevint.it ovvero mediante lettera A/R indirizzata a CASSAPREVINT, Piazza Sallustio n. 3 – 00187 Roma.

11.Diritti dell'interessato

Ove vi siano i presupposti richiesti dalla normativa, Lei potrà esercitare i diritti previsti ai sensi degli artt. da 15 a 22 del GDPR, tra cui il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati che la riguardano, la rettifica o l'integrazione dei dati inesatti, la cancellazione (c.d. "diritto all'oblio"), la limitazione dei trattamenti, nonché l'opposizione al trattamento e la portabilità dei dati.

La Cassa comunicherà prontamente le richieste di esercizio dei diritti avanzate a tutti i soggetti interni ed esteri coinvolti nel presente trattamento dei dati personali.

Consensi:

Do il consenso

Nego il consenso

al trattamento di dati "particolari", (ad esempio relativi alla salute) già acquisiti o che saranno acquisiti da CASSAPREVINT per le finalità di cui al 5) lett. a) e b) (ossia, per l'esecuzione delle attività funzionali, connesse o collegate allo svolgimento del rapporto con Cassa Prevint nonché per gli adempimenti ed obblighi di legge).

N.B. in caso di mancato consenso non sarà possibile eseguire quei contratti che necessitano di tali dati "particolari" (es. polizze infortuni e malattie).

Data _____

Firma _____