

Mutua Mediterranea delle Arti e dei Mestieri nasce a Genova, con lo scopo di promuovere la tutela sanitaria privata fra le varie categorie di cittadini, siano essi lavoratori dipendenti o autonomi, che sentono il bisogno di tutelare la propria salute in modo completo, integrando l'assistenza sanitaria erogata dal S.S.N. con prestazioni aggiuntive di tipo privato.

La tutela della salute è obiettivo primario di ogni famiglia: in caso di necessità ognuno di noi non esita a ricercare l'assistenza sanitaria più qualificata, pubblica o privata che sia.

In queste situazioni si rischia molto spesso di dover affrontare spese sanitarie che non sempre sono alla portata di tutti e che comunque comportano pesanti sacrifici economici.

Mutua Mediterranea delle Arti e dei Mestieri, attraverso l'utilizzo di un antico strumento di solidarietà quale la società di mutuo soccorso, integrata dagli strumenti offerti oggi dai moderni mercati finanziari, si rende garante nei confronti dei Soci per le spese necessarie a ottenere la migliore assistenza sanitaria anche al di fuori delle strutture pubbliche.

La Mutua non ha scopo di lucro ed è proprietà dei Soci, i quali versano un contributo annuo commisurato al livello delle prestazioni delle quali intendono usufruire.

L'insieme delle norme che regolano la Mutua Mediterranea delle Arti e dei Mestieri è contenuto nello Statuto e nel relativo regolamento, al quale si rimanda per ogni dettaglio.

FORMULA ASSISTENZA 1 Integrativa

Copre il rimborso delle spese di ricovero con o senza intervento chirurgico nonché le spese sostenute prima e dopo il ricovero.

Ricovero con o senza intervento chirurgico		Spese pre e post ricovero	
Rimborso delle spese sostenute in caso di ricovero con o senza intervento chirurgico con un massimale euro 350.000,00 per nucleo e anno assicurativo Rimborso delle spese sostenute in caso di Grande Intervento Chirurgico rientrante in apposito elenco (parte integrante della polizza) fino a concorrenza di un massimale di euro 700.000,00 per nucleo e anno assicurativo. Indennità sostitutiva di € 100,00 per un massimo di 100 giorni in caso di utilizzo del S.S.N. Parto cesareo e aborto terapeutico, con un massimale di euro 2.000,00 per nucleo e anno assicurativo. Parto naturale e fisiologico (anche a domicilio), con un massimale di euro 1.000,00 per nucleo e anno assicurativo.		Rimborso delle spese sostenute nei 90 giorni antecedenti e successivi al ricovero con o senza intervento chirurgico. Accesso alle tariffe-odontoiatriche agevolate Accesso alle tariffe-odontoiatriche agevolate del Network	
Franchigie e/o scoperto			
Sulle richieste di rimborso riferite a prestazioni non indennizzabili dal Fondo, ma indennizzabili a termini di polizza, la Società darà corso al rimborso previa detrazione di uno scoperto del 30%, fermi i limiti di garanzia. Si conviene pertanto che le garanzie previste dal presente contratto si intendono prestate esclusivamente per il rimborso delle spese mediche sostenute in eccedenza a quanto previsto dai tariffari/regolamenti in vigore alla data del sinistro e limitatamente alle garanzie e condizioni previste dal presente contratto.			
Opzione 1 - integrativa Dirigenti			
Età	titolare	coniuge	figlio
0-40	392	206	80
41-50	423	206	80
51-60	432	206	80
Oltre 60	470	206	80
Oltre - 75	1.492	1.228	80

FORMULA ASSISTENZA 2 INTEGRATIVA

Copre il rimborso delle spese di ricovero, con o senza intervento chirurgico, nonché le spese sostenute prima e dopo il ricovero e le prestazioni sanitarie ad alta specializzazione.

Ricovero con o senza Intervento chirurgico	Grandi Interventi Chirurgici	Spese pre e post ricovero	Prestazioni ad alta specializzazione		
Rimborso delle spese sostenute in caso di ricovero con o senza intervento chirurgico con un massimale euro 350.000,00 per nucleo e anno assicurativo	Rimborso delle spese sostenute in caso di Grande Intervento Chirurgico rientrante in apposito elenco (parte integrante della polizza) fino a concorrenza di un massimale di euro 700.000,00 per nucleo e anno assicurativo	Rimborso delle spese sostenute nei 90 giorni antecedenti e successivi al ricovero con o senza intervento chirurgico	• Angiografia; Ecotomografia vascolare (Doppler - Eco Color Doppler); Risonanza Magnetica Nucleare (R.M.N.); Scintigrafia; Tomografia Assiale Computerizzata (T.A.C.); Ecocardiografia; Ecocardioppler Elettrocardiogramma dinamico (Holter); Mineralogia Ossea Computerizzata (M.O.C.); Test Ergometrico; EEG Mapping; Laparoscopia, Rettoscopia, Esofago gastroduodenoscopia, Pancolonscopia (anche se accompagnate da prelievo biptico).		
Parto naturale fisiologico (anche a domicilio): massimale di euro 2.500,00 per tutta la durata della gravidanza	Indennità sostitutiva di euro 130,00 per un massimo di 50 giorni in caso di utilizzo del S.S.N.	cure oncologiche		Esami del sangue (solo nei centri convenzionati o tramite S.S.N)	
Parto cesareo e aborto terapeutico: massimale di euro 4.000,00 per nucleo e anno assicurativo		Massimale: euro 5.000,00			Massimale: euro 2.000,00 per nucleo e anno assicurativo
		liquida le spese relative a chemioterapia e terapie radianti			
	Indennità di euro 100,00 per ogni giorni di convalescenza post ricovero per un massimo pari alla metà dei giorni ricoverati	One Net			
		Accesso alle tariffe-odontoiatriche agevolate del Network E' prevista una visita specialistica e una detartrasi all'anno gratuita presso i dentisti convenzionati			

Franchigie e/o scoperto

Sulle richieste di rimborso riferite a prestazioni non indennizzabili dal Fondo, ma indennizzabili a termini di polizza, la Società darà corso al rimborso previa detrazione di uno scoperto del 30%, fermi i limiti di garanzia.

In caso di attivazione delle garanzie "Sanitaria ad Alta Specializzazione" le stesse opereranno con uno scoperto del 20% senza l'applicazione dei minimi previsti per le formule a copertura integrale.

Si conviene pertanto che le garanzie previste dal presente contratto si intendono prestate esclusivamente per il rimborso delle spese mediche sostenute in eccedenza a quanto previsto dai tariffari/regolamenti in vigore alla data del sinistro e limitatamente alle garanzie e condizioni previste dal presente contratto

Opzione 2 - integrativa Dirigenti

Età	titolare	coniuge	figlio
0-40	674	378	143
41-50	688	378	143
51-60	736	397	150
61-74	826	416	157
75-80	1.882	1.456	164



Mutua Mediterranea
delle Arti e dei Mestieri

FORMULA TOP INTEGRATIVA

Copre il rimborso delle spese di ricovero con o senza intervento chirurgico, nonché le spese sostenute prima e dopo il ricovero, oltre a prestazioni sanitarie extra-ricovero (visite e analisi) e ad alta specializzazione.

Ricovero con o senza intervento chirurgico	Spese pre e post ricovero	Prestazioni extra ricovero	Prestazioni ad alta specializzazione
Rimborso delle spese sostenute in caso di ricovero con o senza intervento chirurgico con un massimale euro 350.000,00 per nucleo e anno assicurativo Indennità sostitutiva di euro 140,00 per un massimo di 100 giorni in caso di utilizzo del S.S.N. Parto cesareo e aborto terapeutico: massimale di euro 7.000,00 per nucleo e anno assicurativo Parto naturale fisiologico (anche a domicilio): massimale di euro 4.000,00 per nucleo e anno assicurativo	Rimborso delle spese sostenute in caso di Grande Intervento Chirurgico rientrante in apposito elenco (parte integrante della polizza) fino a concorrenza di un massimale di euro 700.000,00 per nucleo e anno assicurativo Rimborso delle spese sostenute nei 90 giorni antecedenti e successivi al ricovero con o senza intervento chirurgico	Rimborso delle spese sostenute per visite specialistiche, esami ed accertamenti diagnostici effettuati extra ricovero sino a concorrenza di un massimale di euro 1.500,00 per nucleo e anno assicurativo Cure Oncologiche Massimale: euro 5.000,00 liquida le spese relative a chemioterapia e terapie radianti ONE NET Accesso alle tariffe - odontoiatriche agevolate del Network E' prevista una visita specialistica e una detartrasi all'anno gratuita presso i dentisti convenzionati	• Angiografia; Ecotomografia vascolare (Doppler - Eco Color Doppler); Risonanza Magnetica Nucleare (R.M.N.); Scintigrafia; Tomografia Assiale Computerizzata (T.A.C.); Ecocardiografia; Ecocardi Doppler; Elettrocardiogramma dinamico (Holter); Mineralogia Ossea Computerizzata (M.O.C.); Test Ergometrico; EEG Mapping; Laparoscopia, Rettoscopia, Esofago gastroduodenoscopia, Pancolonscopia (anche se accompagnate da prelievo biptico). esami e analisi del sangue Massimale: euro 4.000,00 per nucleo e anno

Franchigie e/o scoperto

Sulle richieste di rimborso riferite a prestazioni non indennizzabili dal Fondo, ma indennizzabili a termini di polizza, la Società darà corso al rimborso previa detrazione di uno scoperto del 30%, fermi i limiti di garanzia.

In caso di attivazione delle garanzie "Sanitarie Extra Ricovero" e "Sanitaria ad Alta Specializzazione" opereranno con uno scoperto del 20% senza l'applicazione dei minimi previsti per le formule a copertura integrale.

Si conviene pertanto che le garanzie previste dal presente contratto si intendono prestate esclusivamente per il rimborso delle spese mediche sostenute in eccedenza a quanto previsto dai tariffari/regolamenti in vigore alla data del sinistro e limitatamente alle garanzie e condizioni previste dal presente contratto.

Opzione Top - integrativa Dirigenti

Età	titolare	coniuge	figlio
0-40	1.045	611	228
41-50	1.069	611	228
51-60	1.196	672	251
61-74	1.564	820	307
75-80	2.656	1.880	321

FORMULA ORO INTEGRATIVA

Copre il rimborso delle spese di ricovero con o senza intervento chirurgico, nonché le spese sostenute prima e dopo il ricovero, fino a un massimale di euro 350.000,00 che raddoppia in caso di Grande Intervento chirurgico, oltre a prestazioni sanitarie extra-ricovero (visite e analisi) comprendendo anche le cure dentarie e le lenti, e le prestazioni sanitarie ad alta specializzazione.

Ricovero con o senza intervento chirurgico	Grandi Interventi Chirurgici	Prestazioni extra ricovero	Prestazioni ad alta specializzazione
Rimborso delle spese sostenute in caso di ricovero con o senza intervento chirurgico con un massimale euro 350.000,00	Rimborso delle spese sostenute in caso di Grande Intervento Chirurgico rientrante in apposito elenco (parte integrante della polizza) fino a concorrenza di un massimale di euro 700.000,00 per nucleo e anno assicurativo	Rimborso delle spese sostenute per visite specialistiche, esami ed accertamenti diagnostici effettuati extra ricovero sino a concorrenza di un massimale di euro 1.500,00 per nucleo e anno assicurativo	Angiografia; Ecotomografia vascolare (Doppler - Eco Color Doppler); Risonanza Magnetica Nucleare (R.M.N.); Scintigrafia; Tomografia Assiale Computerizzata (T.A.C.); Ecocardiografia; Ecocardiodoppler
Indennità sostitutiva euro 150,00 per un massimo di 100 giorni in caso di utilizzo del S.S.N.		Cure dentarie	Elettrocardiogramma dinamico (Holter); Mineralogia Ossea Computerizzata (M.O.C.); Test Ergometrico; EEG Mapping; Laparoscopia, Rettoscopia, Esofago gastroduodenoscopia, Pancolonscopia (anche se accompagnate da prelievo biptico). Massimale: euro 5.000,00 per nucleo e anno assicurativo
Parto cesareo e aborto terapeutico: massimale di euro 7.000,00 per nucleo e anno assicurativo	Spese pre e post ricovero	La società rimborsa: le cure odontoiatriche e le cure ortodontiche fino a massimale di euro 2.000,00	esami e analisi del sangue
Parto naturale fisiologico (anche a domicilio): massimale di euro 5.000,00 per nucleo e anno assicurativo	Rimborso delle spese sostenute nei 90 giorni antecedenti successivi al ricovero con o senza intervento chirurgico	Lenti	cure oncologiche
Interventi di correzione visiva miopia euro 1.050,00		La società rimborsa fino alla concorrenza di euro 250,00 per anno e per nucleo per l'acquisto di lenti a seguito di modifica visus escluse montature	Massimale: euro 5.000,00 liquida le spese relative a chemioterapia e terapie radianti
		ONE NET	
		Accesso alle tariffe odontoiatriche agevolate del Network E' prevista una visita specialistica e una detartrasi all'anno gratuita presso i dentisti convenzionati	

Franchigie e scoperti

Sulle richieste di rimborso riferite a prestazioni non indennizzabili dal Fondo, ma indennizzabili a termini di polizza, la Società darà corso al rimborso previa detrazione di uno scoperto del 30%, fermi i limiti di garanzia.

In caso di attivazione delle garanzie "Sanitarie Extra Ricovero" e "Sanitaria ad Alta Specializzazione" opereranno con uno scoperto del 20% senza l'applicazione dei minimi previsti per le formule a copertura integrale.

Si conviene pertanto che le garanzie previste dal presente contratto si intendono prestate esclusivamente per il rimborso delle spese mediche sostenute in eccedenza a quanto previsto dai tariffari/regolamenti in vigore alla data del sinistro e limitatamente alle garanzie e condizioni previste dal presente contratto.

Opzione Oro - integrativa Dirigenti

Età	titolare	coniuge	figlio
0-40	1.770	935	358
41-50	1.835	935	358
51-60	1.866	935	358
61-74	2.105	980	375
75-80	3.221	2.047	392



Mutua Mediterranea
delle Arti e dei Mestieri

Accesso tariffe agevolate One Net

Per tutte le opzioni diamo la possibilità delle gestioni delle spese odontoiatriche attraverso il portale di www.onecare.aon.it, cliccando sul box blu si viene indirizzati all'apposita sezione per ricerca della struttura convenzionata.

Il network odontoiatrico OneNET è il più ampio e capillare network odontoiatrico presente in Italia. Si distingue in termini di massimi livelli di qualità e di convenienza del costo delle prestazioni.

I vantaggi sono molteplici:

- accesso all'odontoiatria privata a prezzi convenienti: possibilità di risparmio sino al 65% rispetto al prezzo medio di mercato;
- pagamento delle prestazioni a prezzi fissi e unici in tutto il territorio nazionale;
- ampia copertura nazionale: 1 dentista su 4 in Italia aderisce al network OneNET;
- operatività semplice nell'utilizzo del servizio;
- qualità dei professionisti aderenti al network;

possibilità di convenzionare il proprio studio odontoiatrico: l'ufficio convenzioni Aon si attiva entro 48 ore lavorative dalla segnalazione

L'offerta prevede, per tutti i soci della Mutua, oltre alle tariffe scontate nei centri una visita dentistica più una detartrasi all'anno presso un medico dentista convenzionato.

Attivazione del servizio

Prima di attivare il servizio di assistenza convenzionata l'Assistito dovrà prenotare direttamente la visita e/o ablazione con lo Studio Dentistico Convenzionato con il Network ONEnet®

E' possibile ricercare il centro di interesse, procedere selezionando:

1. Località, l'area nella quale si intende eseguire la prestazione sanitaria
2. Tipologia, la categoria di prestazione (CURE DENTARIE)
3. Prestazione, la prestazione sanitaria, rientrante nella categoria di cui al punto precedente, già prenotata presso la struttura (VISITA ORALE O ABLAZIONE DEL TARTARO)
 - a. Procedere ora all'inserimento della prenotazione preventivamente concordata con lo Studio, cliccando SI alla domanda 'Hai già prenotato la prestazione con la struttura?'
4. Selezionare il medico generico e i dettagli dell'appuntamento (**data e ora già concordata con lo Studio**), tramite l'apposito calendario.
5. Per concludere la procedura cliccare su **Proseguì**.



Mutua Mediterranea
delle Arti e dei Mestieri

ASSISTENZA DOMICILIARE NON SANITARIA

Operatività delle prestazioni

Le prestazioni sono dovute in seguito ad infortunio e/o malattia che abbiano comportato un ricovero di almeno 4 gg con intervento chirurgico e 8 senza intervento.

Europa Assistance terrà a proprio carico i costi fino alla concorrenza massima di € 2.000,00 per anno e per sinistro (complessivo per tutte le prestazioni sotto riportate):

a) ASSISTENZA DOMICILIARE NON SANITARIA

Qualora l'Assicurato, trovandosi in Italia, a seguito di infortunio e/o malattia che abbia comportato un ricovero (con o senza intervento chirurgico) della durata sopra riportata, non possa lasciare il proprio domicilio, la Struttura Organizzativa garantisce l'invio di personale di servizio per l'esecuzione di attività connesse con lo svolgimento della vita familiare quotidiana come ad esempio pulizia della casa, pagamenti o altre incombenze amministrative, acquisti, collaborazione familiare, sorveglianza minori o senior al domicilio.

La Struttura Organizzativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad organizzare il programma di Assistenza fino ad un massimo di 15 giorni dopo le dimissioni dell'Assicurato dall'Istituto di Cura in cui era ricoverato, con il limite di 3 ore per ciascun giorno, e sempre nel limite del massimale di € 2.000,00 per anno e per sinistro.

Le seguenti prestazioni sono invece fornite fino a 3 volte per ciascun tipo durante il periodo di durata dell'assicurazione.

b) CONSEGNA ESITI A DOMICILIO

La prestazione è fornita dalle 9,00 alle 18,00, dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi infrasettimanali.

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio certificato dal proprio medico curante e dopo essersi sottoposto ad accertamenti diagnostici in strutture situate nella provincia di residenza, non possa allontanarsi dal proprio domicilio per gravi motivi di salute certificati dal medico curante, la Struttura Organizzativa provvede a recapitare gli esiti di tali accertamenti o all'Assicurato o al medico da lui indicato.

L'Assicurato deve comunicare il nome dell'eventuale medico curante e il recapito telefonico. Il costo degli accertamenti è a carico dell'Assicurato.

c) CONSEGNA MEDICINALI URGENTI A DOMICILIO

Qualora l'Assicurato, a seguito di prescrizione medica, abbia bisogno di medicine e/o articoli sanitari e non possa allontanarsi dal proprio domicilio per gravi motivi di salute certificati dal medico curante, la Struttura Organizzativa dopo aver ritirato la relativa ricetta presso l'Assicurato, provvede alla consegna di quanto prescritto dal medico curante.

Il costo dei medicinali e/o degli articoli sanitari è a carico dell'Assicurato.

L'Assicurato deve comunicare il motivo della sua richiesta e specificare il luogo in cui si trova e il recapito telefonico.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

Obblighi dell'Assicurato – Nel caso in cui l'assistito intenda usufruire dell'assistenza domiciliare non sanitaria, deve prendere contatto con Europa Assistance almeno 48 ore prima delle previste dimissioni dall'Istituto di Cura, e inviare l'opportuna certificazione medica con prescrizione dell'assistenza domiciliare alla struttura Organizzativa.

Validità - Le prestazioni indicate sono operanti solo ed esclusivamente in Italia e solo a seguito di ricovero con o senza intervento risarcibili a termini di polizza

Limiti di età - L'assicurazione vale per persone di età non superiore a 80 anni. Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio.

FORMULA INTEGRATIVA

La formula opererà in forma integrativa rispetto alla formula assicurativa prescelta tra le precedenti in eccedenza a quanto previsto dai tariffari FASI, FASDAC, FAIT, CASAGIT, FISDAF e limitatamente alle garanzie e condizioni previste dal presente contratto e dalle opzioni prescelte.

- ✓ Si conviene pertanto che le garanzie previste dal presente contratto si intendono prestate esclusivamente per il rimborso delle spese mediche sostenute in eccedenza a quanto previsto dai tariffari/regolamenti in vigore alla data del sinistro e limitatamente alle garanzie e condizioni previste dal presente contratto.
- ✓ Le richieste di rimborso rientranti nelle prestazioni previste dai predetti Fondi dovessero venire dagli stessi respinte totalmente o parzialmente, per inadempienza da parte dell'assistito a norma dello Statuto/Regolamento e/o altre disposizioni proprie, oppure qualora l'Assicurato non provveda inoltrare richiesta di indennizzo al fondo le somme corrispondenti al mancato rimborso rimarranno a carico dell'associato.
- ✓ Sulle richieste di rimborso riferite a prestazioni non indennizzabili dal Fondo, ma indennizzabili a termini di polizza, la Società darà corso al rimborso previa detrazione di uno scoperto del 30%, fermi i limiti di garanzia.
- ✓ In caso di attivazione delle garanzie "Sanitarie Extra Ricovero" e "Sanitaria ad Alta Specializzazione" opereranno con uno scoperto del 20% senza l'applicazione dei minimi previsti per le formule a copertura integrale.
- ✓ Ai fini della formula integrativa la Mutua provvederà al rimborso delle spese effettivamente sostenute e documentate non indennizzate dai Fondi operanti in primo rischio, anche in caso di ricorso al circuito convenzionato. Resta pertanto inteso che verranno applicati esclusivamente gli scoperti e/o franchigie previsti in caso di utilizzo di strutture non convenzionate.

NORME COMUNI A TUTTE LE FORMULE

Definizione di nucleo familiare: *coniuge non legalmente separato o convivente More uxorio e figli risultanti da Stato di Famiglia o fiscalmente a carico (entro il limite di anni 30)*

Relativamente alle figure parentali diverse da quelle indicate nella definizione soprariportata e per i figli over 30 per le quali deve in ogni caso, deve essere comprovata mediante produzione di idonea attestazione l'appartenenza al medesimo stato di famiglia del titolare, al contributo previsto per il figlio deve essere sommato:

+ € 57,00 per opzioni 1
+ € 124,00 per opzioni 2
+ € 232,00 per opzioni Top
+ € 247,00 per opzione Oro

Età massima di accesso alle garanzie: **65 anni (è tutta via concesso l'ingresso dai 65 anni ai 70 anni con una maggiorazione in base alle formule) di euro 812,00 per le opzioni 1 e 2 e di euro 977,00 per le opzioni Top e Oro**

Età massima di ingresso 70 anni e di permanenza in copertura: **80 anni**

Rinuncia alla compilazione di questionari anamnestici

Regolamentazione delle patologie preesistenti (malattie insorte anteriormente alla data di effetto, conosciute e non all'ingresso in garanzia):

- *Non sono comprese in garanzia nel corso del primo anno di assistenza le conseguenze di situazioni patologiche (infortuni e/o malattie) insorte anteriormente alla data di decorrenza dell'assistenza;*
- *Le conseguenze di cui alla precedente saranno comprese in garanzia solo con rimborso al 50% nel corso del secondo anno di assistenza;*
- *Le conseguenze di cui alla precedente lettera saranno comprese in garanzia con rimborso integrale a partire dal terzo anno di assistenza.*

Si precisa in ogni caso che non saranno ammesse persone precedentemente assicurate con polizze disdettata dalla Compagnia.

La scadenza del contratto è il 31 marzo.

Le adesioni in corso di annualità devono essere sempre a fine mese con i seguenti pro-rata:

100% del contributo annuo per adesione nel 1° semestre
65% del contributo annuo per adesione nel 2° semestre
35% del contributo annuo per adesione a decorrere dal 31 dicembre previsto per la sola formula 2 integrativa

Se si vuole effettuare il pagamento con bonifico, di seguito indichiamo gli estremi del conto intestato a Mutua Mediterranea:

Codice Iban: IT 79 L 03032 01400 010000002712
SWIFT: BACRIT22GEN
Banca d'appoggio: Credito Emiliano Spa

•

Il contributo versato dai Soci alle società di mutuo soccorso di importo non superiore a euro 1.300,00 è detraibile fiscalmente nella misura del 19% seguendo la normativa fiscale vigente (art. 15 lett. I bis T.u.i.r.)

Mail:
info.mutua@mutuamediterranea.it
adesioni@mutuamediterranea.it

Oggetto: Richiesta di adesione

Io sottoscritto/a..... nato/a il
residente a Via/Piazza
C.F. e-mail.....

chiedo di essere associato/a alla Mutua Mediterranea delle Arti e dei Mestieri a decorrere dal e di usufruire della forma di assistenza indicata nell'allegato 1 (pag. 20)

Dichiaro di conoscere e di accettare lo Statuto/Regolamento della Mutua e mi impegno a versare i contributi associativi e assistenziali che mi verranno richiesti.

Dichiaro altresì di conoscere ed accettare le condizioni di assistenza di cui al Certificato di Copertura e, salva vostra comunicazione contraria, ritengo accettata la mia richiesta e allego l'importo di Euro 30,00 quale contributo associativo per l'anno in corso.

Con la sottoscrizione della domanda di adesione a Mutua Mediterranea e dell'assistenza scelta, l'Interessato accetta tutte le norme e le esclusioni disciplinate all'interno del presente regolamento e dichiara:

- di non essere affetto da lesioni gravi o alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), sieropositività da H.I.V., da parkinson, nonché le persone affette dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, forme manico depressive o stati paranoici, altre infermità mentali caratterizzate da sindromi organiche cerebrali.

Tale dichiarazione deve essere valida anche per i familiari inseriti nella copertura:

Cognome e nome	Codice Fiscale	Rapporto di parentela	Firma dell'Interessato*

**[N.B. in caso di minore la firma deve essere apposta dal soggetto esercente la responsabilità genitoriale]*

Nel caso in cui l'interessato o i suoi familiari non possano sottoscrivere la dichiarazione, non potranno essere ammessi alla Mutua e fruire delle relative Assistenze.

_____, lì __/__/____

(FIRMA)

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

ai sensi e per gli effetti degli artt. 13, 14 e seguenti del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio ("GDPR")

PREMESSA

Mutua Mediterranea delle Arti e dei Mestieri ("Mutua Mediterranea"), è una società di mutuo soccorso istituita ai sensi della Legge n. 3818 del 15 aprile 1886.

Mutua Mediterranea si impegna a tutelare la Privacy e la riservatezza dei Dati personali che acquisisce e tratta nell'ambito ed al fine del corretto svolgimento delle proprie finalità istituzionali. Mutua Mediterranea opera, senza alcuno scopo di lucro, a favore dei propri soci e dei loro familiari ex art 2 del Regolamento ("Interessati") al fine far partecipare gli stessi ai benefici della mutualità con specifica attenzione al settore sanitario e dei servizi sociali e di erogare in loro favore le seguenti prestazioni:

Le Prestazioni offerte da Mutua Mediterranea consistono essenzialmente in: a) promuovere e gestire un sistema mutualistico integrativo e complementare dell'assistenza sanitaria prevista dal servizio sanitario nazionale; b) favorire la costituzione di fondi e servizi di previdenza integrativa dei trattamenti di pensione e per i casi di infortunio, invalidità e morte non coperti da forme di protezione obbligatorie ai sensi di legge o di contratti di lavoro; c) promuovere e favorire interventi di solidarietà sociale nei confronti delle famiglie, degli anziani e di quanti si trovano in stato di bisogno o emarginazione, attraverso l'organizzazione delle risorse fisiche, materiali e morali dei soci e dei terzi, che a titolo di volontariato partecipano, nelle diverse forme, alle attività di Mutua Mediterranea; d) promuovere e favorire forme di autogestione e imprenditorialità sociale di servizi e prestazioni, idonee a soddisfare necessità di ordine economico dei soci e delle loro famiglie; e) promuovere e favorire attività nei settori dell'informazione ed educazione sanitaria, mutualistica e cooperativa, della formazione professionale, della cultura e del tempo libero; f) svolgere attività di patronato socio sanitario e ogni altro ufficio proprio delle istituzioni di assistenza economica e sociale; g) promuovere e favorire ogni altra iniziativa utile al conseguimento degli scopi sociali.

("Prestazioni").

Per il raggiungimento della propria finalità istituzionale Mutua Mediterranea può stipulare convenzioni con Enti pubblici e privati, può partecipare a consorzi ed enti che svolgono attività simili o prestano servizi accessori e può aggregare organismi mutualistici e associativi, che concorrono, anche in nome e per conto dei propri associati, al raggiungimento delle finalità di Mutua Mediterranea, nonché sottoscrivere contratti di servizi/accordi di collaborazione con soggetti terzi.

* * * * *

Il presente documento illustra le modalità e le finalità di raccolta, utilizzo, consultazione e trattamento dei Dati personali operate da Mutua Mediterranea e i diritti garantiti agli Interessati dalla normativa vigente sulla Privacy.

Qui di seguito i dati di contatto dei soggetti coinvolti nel trattamento dei Dati personali:

TITOLARE DEL TRATTAMENTO DEI DATI:

Mutua Mediterranea delle Arti e dei Mestieri – Società di mutuo soccorso

Corso A. Saffi, 31, 16128 Genova: e-mail: Privacy@mutuamediterranea.it

RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI: Federica Rambaldi

Via Uberto Visconti di Modrone 28, 20122 Milano, e-mail: dpo@rbtlegal.it

CATEGORIE DI INTERESSATI

Mutua Mediterranea, durante ed al fine del corretto svolgimento della propria attività, può raccogliere, utilizzare, consultare e più in generale trattare Dati personali relativi ai seguenti Interessati:

- soci
- persone appartenenti al nucleo familiare del socio

CATEGORIE DI DATI PERSONALI

Mutua Mediterranea, durante ed al fine del corretto svolgimento della propria attività, può raccogliere, utilizzare, consultare e più in generale trattare i seguenti Dati personali degli Interessati:

- Dati anagrafici personali: cittadinanza, sesso, codice fiscale, nome e cognome, luogo e data di nascita, residenza anagrafica, sesso, rapporto di parentela
- Dati di contatto: numero di telefono, numero di fax, indirizzo di posta elettronica, indirizzo di residenza, indirizzo di domicilio
- Dati relativi all'attività svolta
- Estremi identificativi: numeri di identificazione rilasciati da agenzie o enti governativi (ad esempio, a seconda del paese di residenza dell'interessato, numero di previdenza sociale o nazionale, numero di passaporto, numero di carta di identità, codice fiscale, numero di patente)
- Informazioni finanziarie: numero della carta di pagamento, numero di conto e coordinate bancarie, reddito e altre informazioni di carattere finanziario
- Rischio assicurato: informazioni sul rischio assicurato contenenti Dati personali
- Dati sanitari: dati relativi alla salute, come per esempio dati che rivelano lo stato di salute fisica e/o mentale passata, presente o futura, informazioni su infortuni, malattie, (rischio di) malattie o disabilità, cure mediche, esame e controlli ricevuti, abitudini personali rilevanti quali fumo o consumo di alcolici, informazioni su medicinali soggetti a prescrizione medica, storia clinica.

FONTI DI RACCOLTA DEI DATI PERSONALI

Mutua Mediterranea, durante ed al fine del corretto svolgimento della propria attività, può acquisire i Dati personali degli Interessati:

- direttamente dagli Interessati
- da soggetti terzi aventi rapporti di credito o debito con gli Interessati
- da esperti (tra cui medici legali), periti, avvocati, commercialisti
- da altri soggetti coinvolti nella gestione delle Prestazioni (i.e. gestione servizi informativi e di prenotazione delle prestazioni, gestione e liquidazione sinistri, coperture assicurative/riassicurative, contabilità, bilanci, questioni fiscali, pagamenti quote associative) con cui Mutua Mediterranea sottoscrive apposti incarichi/contratti (compagnie di assicurazioni, società di servizi, strutture sanitarie, consulenti)
- soggetti ed enti con finalità mutualistiche o sociali tramite telefono, e-mail, documenti postali, documenti consegnati a mano.

Nel caso in cui i Dati personali degli Interessati non siano raccolti direttamente dagli Interessati medesimi, il soggetto che ne comunica i Dati avrà l'obbligo di fornire agli Interessati la presente Informativa Privacy.

Già in fase di adesione ed al fine di adempiere alle richieste di rimborso dirette di spese mediche da parte degli Interessati, Mutua Mediterranea avrà necessità di raccogliere e trattare Dati sanitari. In particolare, per il corretto e lecito trattamento degli stessi sarà necessario il consenso espresso ed esplicito dell'Interessato, senza il quale Mutua Mediterranea non potrà quindi trattare tali dati e di conseguenza non potrà erogare Prestazioni.

A tal fine Mutua Mediterranea fornirà agli Interessati preventiva, specifica ed adeguata informativa e raccoglierà il consenso esplicito dell'Interessato. (cfr. *infra* sezione CONSENSO e REVOCA). Nel caso in cui i Dati sanitari degli Interessati non siano raccolti direttamente dagli Interessati medesimi, tale preventiva, specifica ed adeguata informativa e raccolta del consenso dovrà avvenire, per conto di Mutua Mediterranea, ad opera del soggetto che ne comunica i Dati. Resta inteso che qualora l'Interessato abbia meno di 18 anni, i relativi Dati personali, ivi inclusi i Dati sanitari, saranno comunicati a Mutua Mediterranea dal genitore/soggetto che esercita la potestà genitoriale. Pertanto sarà quest'ultimo a doversi fare carico degli obblighi sopra citati di fornire l'informativa e di raccogliere il consenso.

CATEGORIE DI DESTINATARI DEI DATI PERSONALI

Mutua Mediterranea, durante ed al fine del corretto svolgimento della propria attività, può trasmettere i Dati personali degli Interessati alle seguenti categorie di soggetti:

- Responsabile della protezione dei Dati
- Soggetti operanti nel settore assicurativo, con cui Mutua Mediterranea interagisce per l'espletamento delle proprie attività (ad esempio, compagnie di assicurazione, agenti, coassicuratori, riassicuratori, periti, consulenti, legali, IVASS)
- Esperti (tra cui medici legali), periti, avvocati, commercialisti
- Soggetti che svolgono attività strettamente connesse e/o strumentali alla gestione dei rapporti tra Mutua Mediterranea e gli Interessati
- Soggetti coinvolti nella gestione delle Prestazioni (i.e. gestione servizi informativi e di prenotazione delle prestazioni, gestione e liquidazione sinistri, coperture assicurative/riassicurative, contabilità, bilanci, questioni fiscali, pagamenti quote associative, servizi postali) con cui Mutua Mediterranea sottoscrive apposti incarichi/contratti (compagnie di assicurazioni, società di servizi, strutture sanitarie, consulenti)
- Soggetti che prestano attività di volontariato in favore di Mutua Mediterranea
- Pubbliche Autorità, Autorità di vigilanza e Amministrazione finanziaria
- Soggetti terzi aventi rapporti di credito o debito con gli Interessati, società di recupero credito, legali
- Società che svolgono attività di trasmissione, stampa, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni agli Interessati
- Società interbancarie che rivelano i rischi creditizi e di insolvenza, nonché società di gestione di sistemi internazionali per il controllo delle frodi e ricerche commerciali

FINALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

a) Erogazione delle Prestazioni – finalità istituzionale di Mutua Mediterranea

Mutua Mediterranea tratta i Dati personali degli Interessati in conformità alle previsioni del GDPR e del D.Lgs. n. 196/2003 e sue successive modificazioni ed integrazioni.

Questa sezione definisce le finalità per cui Mutua Mediterranea acquisisce, utilizza e più in generale tratta i Dati personali, illustra le modalità di condivisione delle informazioni raccolte e specifica i "fondamenti giuridici" su cui è basato il trattamento delle informazioni. Qualora Mutua Mediterranea intenda trattare ulteriormente i Dati personali per finalità diverse da quelle per cui essi sono stati raccolti, prima di tale trattamento fornirà all'Interessato informazioni in merito a tali diverse finalità e ogni ulteriore informazione pertinente prevista dal GDPR.

Il trattamento dei Dati personali viene eseguito da Mutua Mediterranea per assolvere alle proprie finalità istituzionali, ovvero erogare Prestazioni in favore degli Interessati in virtù dell'adesione del socio a Mutua Mediterranea e del consenso espresso dall'Interessato per quelle particolari categorie di Dati personali (dati sanitari) per cui quest'ultimo è necessario ai sensi del GDPR (cfr. *infra* sezione CONSENSO e REVOCA per il trattamento dei Dati sanitari).

Il trattamento dei Dati personali potrà essere eseguito per la salvaguardia di legittimi interessi di Mutua Mediterranea per la difesa in procedimenti giudiziari oppure quando sia richiesto per adempiere ad obblighi imposti dalla normativa legislativa e regolamentare via via vigente.

Per maggiori informazioni sulla finalità del trattamento dei Dati personali si rinvia alla documentazione associativa e contrattuale di Mutua Mediterranea.

b) Finalità di marketing

Mutua Mediterranea potrà altresì trattare i Dati personali degli Interessati per l'invio di informazioni o materiale pubblicitario riguardante prodotti o servizi di Mutua Mediterranea e di Compagnie Assicuratrici o di altre società e/o per l'invio di informazioni o materiale pubblicitario riguardante prodotti o servizi di terzi con i quali Mutua Mediterranea abbia stipulato accordi commerciali da proporre alla propria clientela.

Tali informazioni potranno essere rese mediante l'invio - saltuariamente o periodicamente, tramite posta, posta elettronica, telefono, fax o qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza - di comunicazioni, materiale pubblicitario e circolari tecniche informative.

Per il corretto e lecito trattamento dei Dati personali relativamente a tale specifica finalità, in quanto attività non strettamente connessa all'erogazione delle Prestazioni, è necessario il consenso espresso dell'Interessato ai sensi dell'art. 6, comma 1, lett. a) del GDPR, senza il quale Mutua Mediterranea non potrà quindi trattare tali dati per l'invio di materiale di informativo e pubblicitario di cui sopra.

A tal fine Mutua Mediterranea fornisce agli Interessati preventiva, specifica ed adeguata informativa e raccoglierà il consenso espresso dell'Interessato (cfr. *infra* sezioni CONSENSO E REVOCA e DIRITTI DELL'INTERESSATO_DIRITTO DI OPPOSIZIONE).

c) Finalità di ricerche di mercato

Mutua Mediterranea potrà altresì trattare i Dati personali per verificare la qualità dei servizi e prodotti erogati da Mutua Mediterranea anche attraverso società di ricerche di mercato.

Per il corretto e lecito trattamento dei Dati personali relativamente a tale specifica finalità, in quanto attività non strettamente connessa all'erogazione delle Prestazioni, è necessario il consenso espresso dell'Interessato ai sensi dell'art. 6, comma 1, lett. a) del GDPR, senza il quale Mutua Mediterranea non potrà quindi trattare tali dati per la suddetta finalità.

A tal fine Mutua Mediterranea fornisce agli Interessati preventiva, specifica ed adeguata informativa e raccoglierà il consenso espresso dell'Interessato (cfr. *infra* sezioni CONSENSO E REVOCA e DIRITTI DELL'INTERESSATO_DIRITTO DI OPPOSIZIONE).

CONSENSO E REVOCA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI SANITARI

È vietato per Mutua Mediterranea:

- trattare Dati personali che rivelino dati relativi alla salute a meno che l'Interessato non abbia prestato il proprio consenso esplicito al trattamento di tali dati, necessario per dare esecuzione ai contratti assicurativi stipulati in forma collettiva con le compagnie di assicurazione in favore dell'Interessato o per dare esecuzione ai piani sanitari autogestiti. In assenza di esplicito consenso Mutua Mediterranea non potrà trattare tali dati e di conseguenza non potrà adempiere ai propri obblighi contrattuali;
- trattare Dati personali mediante utilizzo di processi decisionali automatizzati (compresa la profilazione) a meno che l'Interessato non abbia prestato il proprio consenso esplicito a tale trattamento di Dati personali. In assenza di esplicito consenso Mutua Mediterranea non potrà trattare i Dati personali dell'Interessato mediante utilizzo di processi decisionali automatizzati (compresa la profilazione).
- trattare Dati personali per l'invio di informazioni o materiale pubblicitario riguardante prodotti o servizi di Mutua Mediterranea e di Compagnie Assicuratrici o di altre società e/o per l'invio di informazioni o materiale pubblicitario riguardante prodotti o servizi di terzi con i quali Mutua Mediterranea abbia stipulato accordi commerciali da proporre alla propria clientela a meno che l'Interessato non abbia prestato il proprio consenso esplicito a tale trattamento di Dati personali. In assenza di esplicito consenso Mutua Mediterranea non potrà trattare i Dati personali per la predetta finalità.
- trattare Dati personali per verificare la qualità dei servizi e prodotti erogati da Mutua Mediterranea anche attraverso società di ricerche di mercato a meno che l'Interessato non abbia prestato il proprio consenso esplicito a tale trattamento di Dati personali. In assenza di esplicito consenso Mutua Mediterranea non potrà trattare i Dati personali per la predetta finalità.

Il consenso al trattamento di tali Dati prestato esplicitamente autorizza il Titolare a condividere tali dati con il Responsabile del Trattamento dei Dati e con gli eventuali Contitolari del trattamento.

L'interessato può revocare il consenso al trattamento di tali Dati in qualsiasi momento, senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

In particolare la revoca del consenso al trattamento dei Dati sanitari comporta l'impossibilità da parte di Mutua Mediterranea e del proprio Responsabile del Trattamento dei Dati e degli eventuali Contitolari del trattamento di adempiere alle proprie obbligazioni contrattuali, con la contestuale sospensione delle prestazioni assistenziali/previdenziali.

PROCESSI DECISIONALI AUTOMATIZZATI, COMPRESA LA PROFILAZIONE

Ai sensi dell'art. 22 del GDPR, Mutua Mediterranea non utilizza processi decisionali automatizzati. Qualora dovesse utilizzarli in specifici casi, ne informerà direttamente l'Interessato, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia di Privacy, sia nazionale che europea. Mutua Mediterranea non elabora dati allo scopo di valutare alcuni aspetti personali (cd. profilazione).

MISURE DI SICUREZZA

Mutua Mediterranea ed il suo Responsabile al Trattamento dei Dati adottano misure di sicurezza fisiche, elettroniche e procedurali adeguate alla sensibilità delle informazioni in loro possesso. Tali misure variano a seconda della sensibilità, del formato, dell'ubicazione, della quantità e delle modalità di distribuzione e archiviazione dei Dati personali e comprendono misure volte a proteggere i Dati personali contro l'accesso non autorizzato. Le misure di sicurezza includono, se del caso, la cifratura delle comunicazioni tramite SSL, la cifratura delle informazioni archiviate, firewall, controlli degli accessi, separazione delle funzioni e altri protocolli di sicurezza analoghi.

L'accesso ai Dati personali è limitato al personale di Mutua Mediterranea debitamente autorizzato e al quale sono state impartite apposite istruzioni e a soggetti terzi che hanno necessità di accedervi per scopi di business appropriati e legittimi e relativi alle finalità istituzionali di Mutua Mediterranea.

LIMITI ALLA RACCOLTA E CONSERVAZIONE

Mutua Mediterranea si impegna a trattare (raccolta, utilizzo, divulgazione ettc.) i Dati personali per l'adempimento di specifici obblighi contrattuali e associativi entro i limiti consentiti dalla vigente normativa in materia di privacy sia nazionale che europea. Qualora Mutua Mediterranea avesse necessità di trattare Dati personali per finalità diverse da quelle indicate nella presente informativa si impegna a comunicare agli Interessati tali diverse ed ulteriori finalità e a richiedere il consenso degli Interessati ove tale consenso sia necessario.

I Dati personali vengono conservati per il periodo di tempo necessario ad ottemperare agli obblighi contrattuali e associativi nonché a soddisfare gli obblighi di legge che gravano sui soci, sugli Interessati e su tutti i soggetti coinvolti nel trattamento nonché per gli altri scopi consentiti e correlati o in base a quanto previsto dalla normativa applicabile.

Quando i Dati personali non sono più necessari a ottemperare agli obblighi contrattuali, associativi e di legge, Mutua Mediterranea provvede a renderli anonimi (con la possibilità di conservare e utilizzare ulteriormente le informazioni anonimizzate) o a cancellarli regolarmente in modo sicuro, a meno che non sia richiesto un ulteriore trattamento (per un periodo limitato) per le seguenti finalità: conformità a periodi di conservazione previsti dal diritto commerciale e fiscale.

ACCURATEZZA, ATTENDIBILITA', TRASPARENZA

Mutua Mediterranea garantisce che i Dati personali siano sempre trattati in modo accurato, completo e aggiornato.

Gli interessati possono contattare Mutua Mediterranea all'indirizzo e-mail Privacy@mutuamediterranea.it per aggiornare i loro Dati personali.

Eventuali domande sulle prassi adottate da Mutua Mediterranea in materia di Privacy devono essere rivolte al Responsabile della Protezione dei Dati o Data Protection Officer (DPO) all'indirizzo email: dpo@rbtlegal.it.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

Tutti gli Interessati, ovvero le persone fisiche a cui si riferiscono i Dati personali, hanno i seguenti diritti in materia di protezione dei Dati personali, che possono essere esercitati nei confronti del Titolare, scrivendo al seguente indirizzo e-mail: Privacy@mutuamediterranea.it o mediante comunicazione da inviare a mezzo a.r. alla sede legale di Mutua Mediterranea, sita in Genova, Corso A. Saffi, 31:

- il diritto di accesso (art. 15 GDPR, i.e. richiesta sulle modalità di utilizzo e trattamento dei Dati personali),
- il diritto di rettifica (art. 16 GDPR i.e. correzione di eventuali imprecisioni nei Dati personali),
- il diritto di cancellazione (art. 17 GDPR cancellazione dei Dati personali nel caso in cui non sussista più un fondamento giuridico che ne giustifichi il trattamento o se l'Interessato revoca il consenso),
- il diritto di limitazione al trattamento (art. 18 GDPR i.e. l'Interessato contesta l'esattezza dei Dati personali e la limitazione del trattamento dei Dati personali avviene per il tempo necessario a prendere in esame la richiesta dell'interessato),
- il diritto alla portabilità (ovvero ricezione e trasmissione ad altro titolare) dei Dati personali conservati (art. 20 GDPR),
- il diritto di opposizione (art. 21, co. 1 e 2, GDPR "1. L'interessato ha il diritto di opporsi in qualsiasi momento, per motivi connessi alla sua situazione particolare, al trattamento dei dati personali che lo riguardano ai sensi dell'articolo 6, paragrafo 1, lettere e) o f), compresa la profilazione sulla base di tali disposizioni. Il titolare del trattamento si astiene dal trattare ulteriormente i dati personali salvo che egli dimostri l'esistenza di motivi legittimi cogenti per procedere al trattamento che prevalgono sugli interessi, sui diritti e sulle libertà dell'interessato oppure per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria. 2. Qualora i dati personali siano trattati per finalità di marketing diretto, l'interessato ha il diritto di opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei dati personali che lo riguardano effettuato per tali finalità, compresa la profilazione nella misura in cui sia connessa a tale marketing diretto. 3. Qualora l'interessato si opponga al trattamento per finalità di marketing diretto, i dati personali non sono più oggetto di trattamento per tali finalità. 6. Qualora i dati personali siano trattati a fini di ricerca scientifica o storica o a fini statistici a norma dell'articolo 89, paragrafo 1, l'interessato, per motivi connessi alla sua situazione particolare, ha il diritto di opporsi al trattamento di dati personali che lo riguarda, salvo se il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico."),
- il diritto di revocare il proprio consenso al trattamento dei Dati personali, come meglio indicato al precedente paragrafo "CONSENSO E REVOCA".

Tali diritti sono soggetti ad alcune eccezioni al fine di tutelare gli interessi pubblici (ad esempio la prevenzione e l'accertamento di reati).

Mutua Mediterranea si impegna a rispondere alla maggior parte delle richieste di esercizio dei diritti di cui sopra entro 30 giorni dal loro ricevimento agli indirizzi indicati nella presente informativa.

Qualora Mutua Mediterranea ed il DPO incaricato non fossero in grado di fornire una risposta adeguata a una richiesta di chiarimenti o a un reclamo, gli Interessati hanno il diritto di inoltrare un reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei Dati personali (Ufficio Relazioni con il Pubblico, Piazza Venezia n. 11 - 00187 Roma Telefono: (+39) 06.69677.2917 E-mail: urp@gpdp.it).

Per eventuali domande o richieste relative alla presente informativa sulla Privacy, è possibile rivolgersi al DPO scrivendo al seguente indirizzo e-mail: dpo@rbtlegal.it.

Qui di seguito i dati del DPO: Federica Rambaldi, Via Uberto Visconti di Modrone 28, 20122 Milano.

NOTA BENE

Diritto di opposizione per singoli casi ai sensi dell'art. 21, co. 1, del GDPR

L'Interessato ha il diritto di opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei Dati personali che lo riguardano ai sensi dell'articolo 6, co. 1, lettera e) del GDPR (pubblico interesse) e dell'articolo 6, co. 1, lettera f) del GDPR (legittimi interessi). Questo vale anche per la profilazione ai sensi dell'articolo 4, co. 4, del GDPR. Se l'Interessato esercita il proprio diritto di opposizione, Mutua Mediterranea si asterrà dal trattare ulteriormente i suoi Dati personali a meno che non esistano motivi legittimi per proseguire il trattamento che prevalgono sugli interessi, sui diritti e sulle libertà dell'Interessato, o a meno che tale trattamento non sia necessario per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

Diritto di opposizione nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto dell'art. 21, co. 2 e 3, del GDPR

Se i dati personali vengono trattati per finalità di marketing diretto, l'Interessato ha in qualsiasi momento il diritto di opporsi al trattamento dei propri Dati personali a tali scopi promozionali; questo vale anche per la profilazione, nella misura in cui è legata al marketing diretto. Se l'Interessato esercita il proprio diritto di opposizione al trattamento dei dati per finalità di marketing diretto, i suoi dati personali non saranno più utilizzati a questo scopo.

Consenso al trattamento dei Dati personali per l'erogazione delle Prestazioni – Finalità istituzionale

[Obbligatorio]

Io sottoscritto/a..... nato/a il
residente a Via/Piazza
C.F. e-mail.....

Dichiaro di aver di aver preso visione dell'INFORMATIVA SULLA PRIVACY sopra riportata e di aver fornito, per conto di MUTUA MEDITERRANEA DELLE ARTI E DEI MESTIERI ("MUTUA MEDITERRANEA"), l'INFORMATIVA SULLA PRIVACY ai componenti del mio "nucleo familiare" (i cui Dati personali verranno trattati), i quali ne hanno preso visione.

Mi impegno altresì ad osservare e rispettare rigorosamente le norme vigenti in materia di protezione dei Dati personali, con specifico riferimento al Regolamento UE n. 679/2016, al d.lgs. n. 196/2003 e successive modifiche e/o integrazioni ed alle ulteriori normative comunitarie e nazionali che saranno tempo per tempo suscettibili di applicazione alle attività di trattamento dei miei Dati personali, e di quelli dei componenti del mio "nucleo familiare", svolte: (i) per la finalizzazione dell'ammissione a MUTUA MEDITERRANEA quale "iscritto", (ii) per la permanenza nella stessa in qualità di "iscritto", (iii) per l'erogazione delle Prestazioni a mio favore e a favore dei componenti del mio nucleo familiare e per le ulteriori finalità connesse all'attività istituzionale e alle attività connesse di MUTUA MEDITERRANEA. Qualsiasi condivisione dei suddetti Dati personali tra il sottoscritto e MUTUA MEDITERRANEA avverrà, quindi, nel rispetto delle normative vigenti.

Presto espressamente ed esplicitamente il mio consenso al trattamento dei miei dati personali per la finalità istituzionale di MUTUA MEDITERRANEA.

_____, lì __ / __ / ____

(FIRMA ASSOCIATO)

Componenti del Nucleo familiare (da compilarsi solo qualora vengano trasmessi a MUTUA MEDITERRANEA anche dati relativi alla salute dei propri familiari)			
Cognome e nome	Codice Fiscale	Rapporto di parentela	Firma dell'Interessato*

*[N.B. in caso di minore la firma deve essere apposta dal soggetto esercente la responsabilità genitoriale]

Consenso al trattamento dei Dati personali per finalità di marketing [facoltativo]

Io sottoscritto/a..... nato/a il
residente a Via/Piazza
C.F. e-mail.....

preso atto:

- (i) dell'INFORMATIVA SULLA PRIVACY sopra riportata e dei diritti ivi riconosciuti compreso il diritto di revoca del consenso;
- (ii) che MUTUA MEDITERRANEA potrebbe trattare i miei dati Dati personali anche per l'invio di informazioni o materiale pubblicitario riguardante prodotti o servizi di MUTUA MEDITERRANEA e di Compagnie Assicurative o di altre società;
- (iii) che MUTUA MEDITERRANEA potrebbe trattare i miei dati Dati personali anche per l'invio di informazioni o materiale pubblicitario riguardante prodotti o servizi di terzi con i quali MUTUA MEDITERRANEA abbia stipulato accordi commerciali da proporre alla propria clientela;
- (iv) che per il corretto e lecito trattamento degli stessi per la suddetta finalità si rende necessario il mio espresso consenso e che in assenza di quest'ultimo MUTUA MEDITERRANEA non potrà quindi trattare tali dati per finalità di cui alle lettere (ii) e (iii);
- (v) che qualora i miei Dati personali siano trattati per finalità di marketing diretto, ho il diritto di oppormi in qualsiasi momento al trattamento degli stessi per tali finalità, compresa la profilazione nella misura in cui sia connessa a tale marketing diretto;
- (vi) che qualora mi opponga al trattamento per finalità di marketing diretto, i miei Dati personali non saranno più oggetto di trattamento per tale finalità

☐ presto espressamente ed esplicitamente il mio consenso, anche per i componenti del mio nucleo familiare di età inferiore a 18 anni di cui alla seguente tabella, a MUTUA MEDITERRANEA, in qualità di Titolare, a trattare i miei/nostri Dati personali per l'invio di informazioni o materiale pubblicitario riguardante prodotti o servizi di MUTUA MEDITERRANEA e di Compagnie Assicurative o di altre società;

☐ presto espressamente ed esplicitamente il mio consenso, anche per i componenti del mio nucleo familiare di età inferiore a 18 anni di cui alla seguente tabella, a MUTUA MEDITERRANEA, in qualità di Titolare, a trattare i miei/nostri Dati personali per l'invio di informazioni o materiale pubblicitario riguardante prodotti o servizi di terzi con i quali MUTUA MEDITERRANEA abbia stipulato accordi commerciali da proporre ai propri iscritti;

....., li __ / __ / ____

(FIRMA ASSOCIATO)

Componenti del nucleo familiare di età inferiore a 18 anni		
Cognome e Nome	Codice Fiscale	Relazione di parentela

DA COMPILARE A CURA DEI MEMBRI DEL NUCLEO FAMILIARE DEL SOCIO DI ETÀ MAGGIORE A 18 ANNI

[si prega di inserire una "X" in corrispondenza dei seguenti spazi per conferma/accettazione ☐



Consenso al trattamento dei Dati personali per finalità di ricerche di mercato [facoltativo]

Io sottoscritto/a..... nato/a il
residente a Via/Piazza
C.F. e-mail.....

preso atto:

- (i) dell'INFORMATIVA SULLA PRIVACY sopra riportata e dei diritti ivi riconosciuti compreso il diritto di revoca del consenso;
- (ii) che MUTUA MEDITERRANEA potrebbe trattare i miei Dati personali per verificare la qualità dei servizi e prodotti erogati da MUTUA MEDITERRANEA anche attraverso società di ricerche di mercato;
- (iii) che per il corretto e lecito trattamento degli stessi per la suddetta finalità si rende necessario il mio espresso consenso e che in assenza di quest'ultimo MUTUA MEDITERRANEA non potrà quindi trattare tali dati per la predetta finalità;
- (iv) che qualora i miei Dati personali siano trattati per effettuare rilevazioni statistiche e ricerche di mercato, a norma dell'articolo 89, co. 1, del GDPR, ho il diritto, per motivi connessi alla sua situazione particolare, di oppormi al trattamento degli stessi, salvo che il trattamento sia necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico;
- (v) che qualora mi opponga al trattamento per finalità di marketing diretto, i miei Dati personali non saranno più oggetto di trattamento per tale finalità

☐ presto espressamente ed esplicitamente il mio consenso, anche per i componenti del mio nucleo familiare di età inferiore a 18 anni di cui alla seguente tabella, a MUTUA MEDITERRANEA, in qualità di Titolare, a trattare i miei/nostri Dati personali per verificare la qualità dei servizi e prodotti erogati da MUTUA MEDITERRANEA anche attraverso società di ricerche di mercato

_____, li __ / __ / ____

(FIRMA ASSOCIATO)

Componenti del nucleo familiare di età inferiore a 18 anni		
Cognome e Nome	Codice Fiscale	Relazione di parentela



Mutua Mediterranea
delle Arti e dei Mestieri

Assistenza sanitaria Mutua Mediterranea delle Arti e dei Mestieri

Gentile Associato/a,

Si specifica che l'assistenza decorre dalla data indicata sul modulo di iscrizione e si intende operante la seguente disciplina:

- a) Non sono comprese in garanzia nel corso del primo anno di assistenza le conseguenze di situazioni patologiche (infortuni e/o malattie) insorte anteriormente alla data di decorrenza dell'assistenza;
- b) Le conseguenze di cui alla precedente saranno comprese in garanzia solo con rimborso al 50% nel corso del secondo anno di assistenza;
- c) Le conseguenze di cui alla precedente lettera saranno comprese in garanzia con rimborso integrale a partire dal terzo anno di assistenza.

Le chiediamo di sottoscrivere la presente dichiarazione per presa visione ed approvazione ai sensi e per quanto previsto dall' art. 1341 c.c.

Per accettazione delle condizioni

_____, lì __ / __ / ____

(FIRMA ASSOCIATO)

Delimitazioni

Ricordiamo che non sono associabili le persone affette da:

Alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), sieropositività da H.I.V., da parkinson, nonché le persone affette dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, forme manico depressive o stati paranoici, altre infermità mentali caratterizzate da sindromi organiche cerebrali.

La copertura cessa immediatamente di avere efficacia con il loro manifestarsi e nessuno indennizzo è dovuto dalla Società.

Esclusioni

1. Sono escluse dalla garanzia le situazioni patologiche preesistenti alla data di prima adesione per la prima annualità di copertura; sono rimborsate al 50% al secondo anno e integralmente dal terzo anno le spese mediche indennizzabili comprese nel certificato di copertura. Per situazioni patologiche preesistenti si intende ogni alterazione dello stato di salute che sia l'espressione o la conseguenza di situazioni patologiche insorte anteriormente alla data di effetto della copertura (siano essi conosciuti in quanto diagnosticati e/o sottoposti ad accertamenti e/o curati entro tale termine, siano essi non conosciuti ma comunque insorti entro tale termine);
2. le malattie psicotiche e comunque ogni disturbo mentale, nevrosi, sono inoltre esclusi tutti i trattamenti psicologici, psichiatrici, psicoterapici, neuro psicofarmacologici o psico-riabilitativi;
3. le conseguenze derivanti da abuso di alcolici o di psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
4. le cure determinate da sieropositività H.I.V.;
5. gli infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei in genere, motociclismo, automobilismo, speleologia, scalate di roccia o ghiacciai, sci estremo, immersioni con autorespiratore e dalla pratica di ogni altro sport esercitato professionalmente;
6. gli infortuni derivanti da tumulti popolari, aggressioni od atti violenti che abbiano movente politico o sociale cui l'Associato abbia preso parte volontariamente;
7. gli infortuni derivanti da azioni delittuose dell'Associato; la copertura si intende tuttavia estesa agli infortuni determinati da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
8. le cure e gli interventi per l'eliminazione o correzione di malformazioni o deformazioni preesistenti alla adesione, intendendosi per tali la formazione anomala, congenita o acquisita, di parte anatomica obiettivamente visibile o clinicamente diagnosticata prima della stipulazione;
9. gli interventi di laserchirurgia per la correzione o l'eliminazione di vizi della vista;
10. le visite, le cure e le protesi odontoiatriche e ortodontiche salvo quanto previsto dalla formula scelta;
11. le cure e gli accertamenti per infertilità, sterilità, impotenza, inseminazione artificiale;
12. le prestazioni fornite da medici, infermieri e da chiunque eserciti professioni sanitarie senza specifica abilitazione e iscrizione all'apposito albo;
13. le applicazioni e gli interventi di carattere estetico (sono comunque compresi gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da malattia o infortunio);
14. l'acquisto, la manutenzione, la riparazione o il noleggio di apparecchi protesici o terapeutici, salvo quanto previsto per la garanzia "post ricovero";
15. gli eventi determinati da guerre, insurrezioni, movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
16. gli eventi determinati da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti. Le garanzie si intendono comunque estese agli effetti sia interni sia esterni delle emanazioni radioattive conseguenti a trattamenti diagnostici e terapeutici ai quali l'Associato si è sottoposto.

Per accettazione delle condizioni

_____, lì __ / __ / ____

(FIRMA ASSOCIATO)



allegato 1)

Oggetto: **Dichiarazione**

Io sottoscritto/a..... Sesso: ☒ M ☐ F

nato/a il residente a

Via/Piazza

C.F. e-mail.....

Aderisco alla formula			
Assistenza 1 Integrativa 	Assistenza 2 Integrativa 	Top integrativa 	Oro Integrativa

Dichiara che il proprio nucleo familiare, ai fini dell'assistenza prestata, è così composto:
Indispensabile inserire i dati fiscali di tutti componenti

[illegible]

Il sottoscritto indica i dati relativi al proprio c/c bancario nel quale chiede siano accreditati gli eventuali rimborsi:

[illegible]

_____, lì ____ / ____ / ____

(FIRMA ASSOCIATO)