

## DOMANDA DI ISCRIZIONE

### IL SOCIO

N° MATRICOLA : .....

NOMINATIVO.....	RAGIONE SOCIALE .....
DATA DI NASCITA.....LUOGO.....	C.F..... P.IVA.....
VIA..... CITTA' .....	VIA.....
CAP.....PR.....C.F.....	CITTA'.....CAP.....PR.....
TEL.....E-MAIL.....	E-MAIL..... TEL.....
N° PATENTE..... QUALIFICA.....	FAX.....CONVENZIONE.....

### CHIEDE

di essere ammesso quale socio della IDEALMUTUA – Società di Mutuo Soccorso, insieme al proprio nucleo sotto elencato. Il sottoscritto dichiara altresì di esercitare la potestà genitoriale sui componenti minorenni della propria famiglia. Tutti i sottoscrittori della presente domanda, dichiarano di conoscere e approvare lo Statuto e il Regolamento dei quali hanno ricevuto copia, impegnandosi ad osservarli integralmente e di accettare sin d'ora ogni variazione dei predetti che fosse approvata dalla competente Assemblea, come pure ogni altra disposizione legalmente assunta dal Consiglio di Amministrazione della IDEALMUTUA, in particolare le deliberazioni concernenti la determinazione delle prestazioni del Piano Assistenziale e dei contributi associativi, pubblicati ogni anno in apposita circolare inviata a tutti gli Associati.

### IL NUCLEO FAMILIARE ( compilare solo nel caso della prestazione "RIMBORSO SPESE MEDICHE" )

1) NOMINATIVO .....	LUOGO/DATA NASCITA.....	C.F.....
2) NOMINATIVO .....	LUOGO/DATA NASCITA.....	C.F.....
3) NOMINATIVO .....	LUOGO/DATA NASCITA.....	C.F.....
4) NOMINATIVO .....	LUOGO/DATA NASCITA.....	C.F.....

### DOMANDA

di aderire alle seguenti "prestazioni" :

<input type="checkbox"/> PROTEZIONE LEGALE PATENTE BASE	€ .....
<input type="checkbox"/> BASE + COND. AGGIUNTIVA 1 (Infrazione cod. Stradale) con Diaria da : <input type="checkbox"/> € 100,00 <input type="checkbox"/> € 200,00 <input type="checkbox"/> .....	€ .....
<input type="checkbox"/> BASE + COND. AGGIUNTIVA 1 e 2 (Autotrasportatori) con Diaria da : <input type="checkbox"/> € 100,00 <input type="checkbox"/> € 200,00 <input type="checkbox"/> .....	€ .....
<input type="checkbox"/> DECESSO + INVALIDITA' PERMANENTE da INFORTUNIO + INV. da MALATTIA - Capitale Ass. ....	€ .....
<input type="checkbox"/> RIMBORSO SPESE MEDICHE (aderendo alla copertura RSM, il Socio dichiara alla CAMPA, che erogherà i sussidi e i rimborsi previsti dal regolamento).	<input type="checkbox"/> NUCLEO FAMILIARE <input type="checkbox"/> SINGOLO € .....
<b>CONTRIBUTO ASSOCIATIVO € 25,00</b>	
<b>TOTALE GENERALE € .....</b>	

### PRESTAZIONI AGGIUNTIVE :

<input type="checkbox"/> CONVENZIONE INFORTUNI + INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA + DIARIA DA RICOVERO	€ .....
--	---------

Il versamento dei contributi previsti verrà effettuato tramite :

ATTRAVERSO **BONIFICO BANCARIO** SUL CONTO CORRENTE intestato a IDEALMUTUA – Società di Mutuo Soccorso  
UnicreditBanca Ag. 8355 Via Manzoni, 9 - 20121 MILANO (Coordinate Bancarie : CIN G ABI 02008 CAB 01670 C/C 0040602787)  
IBAN IT86G0200801670000040602787 (Causale : Contributo IdealMutua – Società di Mutuo Soccorso, Periodo: 2009)

**IMPORTANTE** : la diaria in caso di ritiro, sospensione o revoca della patente di guida a seguito di Incidente Stradale o violazione delle norme del Nuovo Codice della Strada verrà corrisposta all' Azienda / Datore di lavoro dell' associato (come da Regolamento ISVAP n. 29 del 16.03.2009).

**ESCLUSIONE DEL DIRITTO AI SUSSIDI** : "Il diritto ai sussidi elencati nei rispettivi allegati non compete quando la causa che ha determinato la richiesta, sia conseguente a patologie o infortuni, fatti o eventi preesistenti alla data della domanda di iscrizione, se trattasi del socio o per i soggetti aventi diritto".

**N.B.** : La validità delle prestazioni erogate da IDEALMUTUA, decorrerà dalla data riportata sulla conferma di adesione e scadrà alle ore 24 trascorso un anno dalla data contrattuale, fermo restando quanto previsto dalle norme che regolano il FSIM (Fondo Sanitario della IdealMutua).

Dichiaro che tutti i dati riportati nella domanda d'iscrizione sono conformi a verità (avvalendomi della dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell' art 46 del DPR 445/2001) e di avere preso visione degli atti e delle norme di IDEALMUTUA.

li

Il richiedente

# INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del Codice della Privacy (DL 196 DEL 30/06/03)

Con effetto 1° gennaio 2004 è entrato in vigore il Codice della Privacy che riunisce in un unico contesto la legge 675/1996 e gli altri decreti legislativi, regolamenti, e codici deontologici che si sono succeduti in questi anni. Ai sensi del suddetto articolo la Mutua, in qualità di "titolare" del trattamento dei dati personali è tenuto a fornire alcune informazioni riguardanti l'utilizzo degli stessi. Alcuni dati devono essere comunque acquisiti dalla Mutua (anagrafica, codice fiscale, estremi di documenti di identificazione). Gli ulteriori dati personali richiesti sono strettamente connessi e strumentali alla gestione dei rapporti con le società associate e con i singoli iscritti in relazione ai contributi ed alle prestazioni da erogare.

## 1. Finalità del trattamento dati

I dati personali vengono trattati nell'ambito della tipica operatività di Mutua Società di Mutuo Soccorso, avente le seguenti finalità:

- garanzia, come da statuto e regolamento, dell'erogazione delle prestazioni prescelte, una volta verificato l'esatto adempimento del versamento dei contributi associativi nel loro complesso,
- rispetto degli obblighi di legge, dei regolamenti e delle normative comunitarie, nonché delle disposizioni impartite da autorità a ciò preposte e legittimate, da organi di vigilanza e controllo.

## 2. Dati sensibili

La Mutua non richiede agli iscritti normalmente l'indicazione di dati sensibili come definiti dal Codice della Privacy all'art.4, eccetto alcuni direttamente riferibili alle prestazioni di rimborso spese mediche ed allo stato di salute. Per il trattamento di tali dati la legge impone la approvazione specifica che si trova nella dichiarazione di consenso allegata.

## 3. Modalità del trattamento

I dati verranno trattati principalmente con strumenti manuali, elettronici, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità sopra indicate e verranno memorizzati sia su supporti informatici sia su supporti cartacei sia su ogni altro tipo di supporto idoneo, nel rispetto delle misure minime di sicurezza ai sensi del Disciplinary Tecnico in materia di misure minime di sicurezza, Allegato B del Codice della Privacy.

## 4. Conferimento dei dati

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali, sia comuni sia sensibili, può essere obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio per antiriciclaggio).

## 5. Conseguenza del rifiuto dei dati

In caso di mancato inserimento di uno più dati obbligatori richiesti al punto 4 gli interessati non potranno godere dei servizi previsti dalla Mutua.

## 6. Soggetti a cui potranno essere comunicati i dati personali

I dati personali relativi al trattamento in questione possono essere comunicati ad altri soggetti coinvolti, come previsto dallo statuto e regolamento e da polizze assicurative sottoscritte dalla Mutua. A titolo esemplificativo e non esaustivo, indichiamo: Assicuratori, Riassicuratori, Periti, Avvocati, Mediatori di Assicurazione e Riassicurazione, professionisti e società che effettuano outsourcing per conto della Mutua, Commissioni di Vigilanza, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, etc. etc.

**Senza il consenso dell'interessato alla comunicazione dei dati alle suddette società ed ai correlati trattamenti, la Mutua potrà dare corso solo a quelle operazioni e servizi che non richiedono la comunicazione**

**di dati personali a terzi, vale a dire trasmissione di avvisi di scadenza, consulenza assicurativa, trasmissione quietanze sinistri.**

## 7. Diffusione dei dati

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

## 8. Trasferimenti dei dati all'estero

Per le medesime finalità di cui al punto 1., i dati personali possono essere trasferiti fuori dal territorio nazionale.

## 9. Diritti dell'interessato

In relazione al trattamento di dati personali, ai sensi dell'art. 7 (Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti) del Codice della Privacy, l'interessato:

- ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
- ha diritto di ottenere l'indicazione:
  - dell'origine dei dati personali,
  - delle finalità e modalità del trattamento,
  - della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici,
  - degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2,
  - dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
- ha diritto di ottenere:
  - l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati,
  - la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali sono stati raccolti o successivamente trattati,
  - l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
  - ha diritto di opporsi in tutto o in parte:
    - per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta,
    - al trattamento di dati personali che lo riguardano ai fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

## 10. Titolare del trattamento

IDEALMUTUA- Società di Mutuo Soccorso.

Per esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del Codice della Privacy, sopra elencati, l'interessato dovrà rivolgere richiesta scritta a: IDEALMUTUA- Società di Mutuo Soccorso – Piazza Cavour n. 7 20121 - MILANO - MI tel. 039.5962084 - fax 039.2319777 - E-mail info@idealmutua.it www.idealmutua.it

Alla cortese attenzione del Responsabile del trattamento dati.

## DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI

Preso atto dell'informativa che ci è stata fornita ai sensi del Codice della Privacy di cui sopra,

**acconsento / acconsentiamo**

al trattamento dei dati personali comuni che mi/ci riguardano, funzionale al rapporto giuridico da concludere o in essere con la IDEALMUTUA.

## DATI SENSIBILI

Per quanto riguarda il trattamento di dati "sensibili", eventualmente acquisiti dalla Mutua per l'esecuzione delle operazioni e dei contratti indicati a titolo puramente esemplificativo e non esaustivo al punto 2. della predetta informativa, sempre nei limiti in cui esso sia strumentale alla specifica finalità perseguita dall'operazione o dai servizi da me/noi richiesti e il loro eventuale trasferimento all'estero:

**acconsento / acconsentiamo**

## RICERCA DI MERCATO E VERIFICA QUALITÀ DEL SERVIZIO OFFERTO

Per quanto riguarda la comunicazione da parte della Mutua o da parte di società del gruppo di appartenenza dei miei/nostri dati a società di ricerche di mercato e indagine al fine di verificare la qualità dei servizi e prodotti erogati dalla Mutua nonché in merito alla soddisfazione dei Clienti e il loro eventuale trasferimento all'estero.

**Acconsento/acconsentiamo**

**Non acconsento/acconsentiamo**

**Rimane fermo che tale consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.**

1) Nome e Cognome del richiedente e firma \_\_\_\_\_

2) Nome e Cognome del familiare e firma \_\_\_\_\_

3) Nome e Cognome del familiare e firma \_\_\_\_\_

4) Nome e Cognome del familiare e firma \_\_\_\_\_

5) Nome e Cognome del familiare e firma \_\_\_\_\_

**N.B.:** La presente domanda di adesione è da inviarsi a :

**IDEALMUTUA Società di Mutuo Soccorso – Corso Milano, 42 - 20052 - MONZA (MI)** Luogo e data \_\_\_\_\_

**PER LA SEDE NAZIONALE**