



CASPIE

Cassa di Assistenza Sanitaria

CASPIE

CASSA DI ASSISTENZA SANITARIA
MODULO DI RICHIESTA ADESIONE

Il sottoscritto:

Form fields for personal data: Cognome, Nome, Codice Fiscale, Sesso, Nato il, Indirizzo di residenza, Comune di residenza, Prov, Nazione, Indirizzo e-mail, Recapito telefonico.

Form fields for correspondence address: Recapito Corrispondenza (solo se diverso da residenza), Indirizzo di residenza, Comune di residenza, Prov, Nazione, CAP.

Form field for IBAN: Coordinate Bancarie dell'aderente per eventuali rimborsi: codice IBAN (27 caratteri - rilevabili dall'estratto di conto corrente)

Form fields for employer information: in qualità di (Assegnista/Borsista//Quiescente/) del CNR, Denominazione sociale, Codice Fiscale/Partita IVA, Indirizzo, CAP, Comune, Prov, Indirizzo e-mail, Recapito telefonico.

Ente associata a CASPIE - Cassa di Assistenza Sanitaria, in conformità a disposizioni di contratto o di accordo o di regolamento stipulati dall'Ente a favore dei lavoratori dipendenti in attività e dei lavoratori dipendenti in quiescenza

vista ed approvata

la normativa di CASPIE - Cassa di Assistenza Sanitaria e, in particolare, lo Statuto ed il Regolamento

chiede

di poter assumere la qualifica di Titolare delle prestazioni della Cassa

Si impegna:

- a) a comunicare i dati anagrafici completi di:
1. composizione dell'eventuale nucleo familiare, in caso di estensione della assistenza sanitaria, come di seguito indicato:

1 come da attestazione risultante dallo stato di famiglia da allegare alla presente.





CASPIE

Cassa di Assistenza Sanitaria

- Il sottoscritto è a conoscenza ed acconsente al trasferimento dei dati delle persone fisiche alla Compagnia di Assicurazione POSTE ASSICURA.

Assistenza Sanitaria (barrare la casella corrispondente alla copertura richiesta)	
Rimborso Spese Mediche e Ospedaliere (RSMO)	

La qualifica di Titolare decorre dalla data inizio dell'Assistenza Sanitaria.

L'uscita dall'Assistenza Sanitaria comporterà l'automatica cessazione della qualifica di Titolare.

Data Compilazione

Firma



INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

La CASPIE Cassa di Assistenza Sanitaria CF 97288610583, con sede in Roma, Titolare del Trattamento dei Dati Personali, La informa, come previsto dal regolamento (UE) 2016/679 (di seguito il DGPR), che i suoi dati personali saranno trattati con le modalità e per le finalità di seguito indicate. A tal fine, di seguito forniamo una precisa informativa, unitamente al modulo di adesione alla CASPIE, contenente anche il riquadro per la presa visione, che Le chiediamo di compilare, di sottoscrivere, di far leggere e sottoscrivere dai suoi familiari maggiorenni (intendendo tutti i nominativi degli assistiti) ai quali i dati eventualmente si riferiscono.

La invitiamo inoltre a trattenere copia del modulo che, debitamente compilato anche dai propri familiari maggiorenni (quando necessario), verrà restituito alla CASPIE.

I dati personali in possesso della CASPIE sono:

- forniti direttamente dall'assistito (come nel caso dei dati di tipo sanitario),
- oppure sono raccolti per il tramite dell'azienda da cui l'interessato dipende, al momento dell'avvio del rapporto di lavoro; successivamente nel corso del prosieguo del rapporto di lavoro quando si verificano variazioni definitive o provvisorie dei dati stessi, quando la stessa azienda è parte attiva in alcune fasi della procedura di rimborso.

Le informazioni raccolte riguardano: i dati anagrafici, la qualifica aziendale se comunicata, le generalità dei familiari e/o componenti il nucleo assistito, le certificazioni mediche soggette a rimborsi.

Per l'adempimento degli specifici obblighi assistenziali assunti, la CASPIE viene necessariamente a conoscenza di tali dati, personali e sanitari, senza dei quali non sarebbe possibile il completo rimborso delle spese mediche sostenute ed una corretta gestione delle relative pratiche.

Può accadere inoltre che la CASPIE, sempre nel trattamento dei documenti e dati sanitari indispensabili per l'espletamento delle pratiche di rimborso (ad esempio, certificati di gravidanza e maternità; certificati di invalidità e appartenenza a categorie protette), possa venire occasionalmente in possesso anche di altri dati che, per la loro natura, il DGPR definisce "particolari" (in quanto da questi dati possono eventualmente desumersi l'origine razziale ed etnica dell'interessato, le sue convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni di carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché aspetti relativi alla vita sessuale).

Per il trattamento dei Suoi dati sanitari e di eventuali altri dati di natura "particolare", ove strettamente necessari per l'erogazione di prestazioni e servizi della CASPIE, il DGPR richiede Le sia data la presente specifica informativa, per l'avvenuta presa visione della quale, La preghiamo di apporre la Sua sottoscrizione nell'allegato modulo.

I dati sono trattati, mediante l'impiego di idonee misure di sicurezza e riservatezza, nell'ambito della normale attività di assistenza sanitaria integrativa della CASPIE, attraverso l'utilizzo di strumenti anche informatici e telematici e con modalità strettamente correlate, in particolare, al perseguimento delle finalità di:

- gestione delle pratiche di rimborso delle spese sanitarie sostenute,
- erogazione del servizio di consultazione dei dati sanitari, eventualmente attivato dall'assistito,
- fornitura degli altri servizi di urgenze e prenotazioni di prestazioni sanitarie, consulenza sanitaria, assistenza domiciliare, ecc.,
- adempimento di obblighi previsti da leggi, da regolamenti e dalle normative comunitarie, nonché da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e controllo.

Salva diversa indicazione dell'interessato, alcuni dati, non sensibili, possono essere utilizzati dalla CASPIE per migliorare i rapporti con gli assistiti o per inviare comunicazioni ed informazioni relative alle proprie attività e prossime iniziative (ad esempio, pubblicazioni e riviste periodiche della Cassa).

Per lo svolgimento di diverse attività la CASPIE ha l'esigenza di comunicare alcuni dati degli assistiti anche a società o soggetti esterni di propria fiducia, che possono utilizzarli, in qualità di autonomi titolari o di responsabili del trattamento, per l'effettuazione di lavorazioni necessarie per l'erogazione delle prestazioni o dei servizi richiesti, o per svolgere attività di supporto al funzionamento ed all'organizzazione del lavoro d'ufficio e delle pratiche di rimborso in genere.

In particolare, i dati sanitari forniti dagli assistiti non sono divulgati a terzi e possono essere comunicati, per la gestione, l'omologazione e la liquidazione delle richieste di rimborso, soltanto a:

- specialisti medici o consulenti comunque esercenti le professioni sanitarie,
- compagnie di assicurazioni collegate alla CASPIE e loro società di servizi,
- in casi particolari, società di intermediazione assicurativa, consulenti legali e fiscali.

Alle società o compagnie convenzionate con la CASPIE per l'erogazione degli altri servizi di urgenze e prenotazioni di prestazioni sanitarie, consulenza sanitaria, assistenza domiciliare, ecc. sono comunicati solo i dati anagrafici necessari a comprovare l'adesione alla Cassa. L'elenco di tali specifici soggetti, società e professionisti è comunque disponibile dietro semplice richiesta al Responsabile della Protezione dei Dati, "Data Protection Officer – DPO" di CASPIE scrivendo a dpo@caspie.eu.

In qualsiasi momento, l'assistito potrà verificare i dati che lo riguardano, ed eventualmente farli correggere, aggiornare o cancellare o rettificare o, se vi è interesse, ad integrare o limitare (ai sensi degli artt 15-20 del DGPR), scrivendo o contattando la CASPIE ai recapiti sopra indicati.

Per qualsiasi ulteriore informazione relativa al trattamento dei Suoi dati personali, può consultare il link "privacy" nella pagina <https://www.caspie.eu/privacy.aspx> o scrivere all'avvocato Francesca Romana Grasso, quale DPO di CASPIE, presso la sede di Roma, o inviare una e-mail all'indirizzo di posta elettronica dpo@caspie.eu o a mezzo pec a francescaromanagrasso@ordineavvocatiroma.org.