federfarma
federazione nazionale unitaria
dei titolari di farmacia italiani

Roma, 30 dicembre 2020
Uff.-Prot.n° AGAP / DR/17957/745/F7/PE
Oggetto: **Copertura assicurativa emergenza Covid-19.**

ALLE ASSOCIAZIONI PROVINCIALI

ALLE UNIONI REGIONALI

SOMMARIO:
Federfarma ha sottoscritto con Mutua MBA una nuova convenzione relativa alla copertura dei rischi connessi all'emergenza Covid- 19.

PRECEDENTI:
Circolare Federfarma prot. n. 137 del 20/03/2020.

Si ritiene opportuno portare a conoscenza di tutte le organizzazioni territoriali che Mutua MBA ha comunicato la disponibilità a fornire per l'anno 2021 una copertura assicurativa, denominata Tutela Covid – Federfarma, in favore di titolari, dipendenti di farmacia e di associazione.

La proposta prevede più possibilità di adesione:

1) Individuale – dei singoli titolari aderenti / soci / dipendenti della farmacia;
2) Collettiva – del titolare per i propri dipendenti;
3) Collettiva – dell'associazione per i titolari iscritti all'associazione provinciale aderente a Federfarma;
4) Collettiva – dell'associazione per i propri dipendenti.

La copertura, che non prevede limiti di età, offre le seguenti garanzie:

PIANO TITOLARI/SOCI:

- Diaria giornaliera da ricovero ordinario causato da infezione Covid-19 : € 200,00 per un massimo di 15 giorni;
- Diaria giornaliera da convalescenza a seguito di infezione Covid-19: € 200,00 per un massimo di 15 giorni
- Diaria da convalescenza a seguito di ricovero in terapia intensiva causato da infezione Covid 19: € 3.500,00;
- Speciale Covid: servizio di Telemedicina con Medico di medicina generale o Specialista in psicologia tramite Health Point Spa: n. 1 televisita in caso di positività al Covid-19

Notizie, informazioni, aggiornamenti sul mondo della farmacia ogni giorno su la web TV di Federfarma

FEDERFARMA channel

Via Emanuele Filiberto, 190 - 00185 ROMA
Tel. (06) 70380.1 - Telefax (06) 70476587 - e-mail:box@federfarma.it
Cod. Fisc. 01976520583

PIANO DIPENDENTI (di farmacia e/o Associazione):

- Diaria giornaliera da ricovero ordinario causato da infezione Covid-19: € 100,00 per il dipendente e € 100,00 alla farmacia per un massimo di 10 giorni;
- Diaria giornaliera da convalescenza a seguito di infezione Covid-19: € 100,00 per il dipendente e € 100,00 alla farmacia per un massimo di 10 giorni;
- Diaria da convalescenza a seguito di ricovero in terapia intensiva causato da infezione Covid 19: € 2.000,00 al dipendente e € 1.000,00 alla farmacia;
- Speciale Covid: servizio di Telemedicina con Medico di medicina generale o Specialista in psicologia tramite Health Point Spa: n. 1 televisita in caso di positività al Covid-19

CONTRIBUTI:

Titolare/socio: € 72,50 pro-capite

Dipendente di farmacia o di associazione: € 53,00 pro-capite

Associazione provinciale: €58,00 per ogni titolare aderente

La convenzione avrà la durata di un anno e **le garanzie decorreranno dal 01/01/2021 per tutte le adesioni che perverranno entro il 20/01/2021, unitamente al pagamento del premio.**

Per tutte le sottoscrizioni individuali dovrà essere utilizzato il modulo allegato (all. 1) da compilare, sottoscrivere e rinviare all'indirizzo di posta elettronica ivi riportato, allegando copia del pagamento effettuato.

Per le sottoscrizioni collettive bisognerà invece compilare il tracciato excel contenente l'elenco nominativo degli assicurati (all. 2) allegando copia del pagamento effettuato.

Per qualsiasi informazione o chiarimento si invita ad utilizzare i seguenti contatti:

Back Office di MBA: 06/90198060 Interno 1 OPZIONE 1.

Mail attiva dalla data del 4/01/2021 federfarma@mbamutua.org

Per completezza si invia anche il testo della convenzione sottoscritta da Federfarma con MBA (all.3).

IL SEGRETARIO
Dott. Roberto TOBIA

IL PRESIDENTE
Dott. Marco COSSOLO

All.n. 3

Questa circolare viene resa disponibile anche per le farmacie sul sito internet www.federfarma.it contemporaneamente all'inoltro tramite e-mail alle organizzazioni territoriali.

Notizie, informazioni, aggiornamenti sul mondo della farmacia ogni giorno su la web TV di Federfarma

FEDERFARMA channel

CONVENZIONE PER L'EROGAZIONE DI SUSSIDI SANITARI

stipulata tra

Società Generale di Mutuo Soccorso Basis Assistance

di seguito definita anche "MBA"
Sede Legale: Via di Santa Cornelia, 9
00060 - Formello (RM)

E

FEDERFARMA

Sede: Via Emanuele Filiberto, 190
00185 – ROMA (RM)

Società di mutuo soccorso regolarmente iscritta all'Anagrafe dei Fondi Sanitari di cui al Decreto del Ministero della Salute del 31 marzo 2008 e del 27 ottobre 2009 - Dir. Generale della programmazione sanitaria Ufficio II - Piano sanitario nazionale e Piani di settore. Certificata ISO 9001 / UNI EN ISO 9001:2015 - Erogazione di servizi di gestione fondi e sussidi mutualistici, per gli associati, in ambito sanitario. Iscritta nei registri per la Trasparenza del MISE e della Comunità Europea. Associata ad ANSI - Associazione Nazionale Sanità Integrativa e Welfare.

1. PREMESSA

MUTUA MBA è una società di Mutuo Soccorso ed Ente del no-profit, istituita a norma della Legge 15 aprile 1886 n° 3818. Un'organizzazione no-profit, che ha scelto di operare nel pieno rispetto del principio mutualistico, ponendosi come attore principale in Italia per la divulgazione della cultura e dei principi mutualistici, promuovendo al tempo stesso la salute e uno stile di vita corretto.

Con la firma del presente accordo **MBA** ed **FEDERFARMA** intendono dar vita ad una convenzione (di seguito, la "Convenzione") riservata ai Dipendenti di **FEDERFARMA**, anche di sedi europee o dipendenti delle Farmacie e Titolari/Soci delle Farmacie Vs Aderenti nonché dei Titolari/Soci delle Farmacie iscritte alle Associazioni Provinciali Vs Aderenti - a seguire "Associati" - , la convenzione prevede la possibilità di aderire allo speciale piano sanitario denominato "**TUTELA COVID – FEDERFARMA"** per far fronte allo stato di emergenza da diffusione del virus Coronavirus Covid-19, così come dichiarato dalle Autorità governative italiane.

2. FINALITÀ DELLA CONVENZIONE

MBA ed **FEDERFARMA** stabiliscono che la presente Convenzione dovrà rispondere alle seguenti finalità:

- garantire agli Aderenti un'elevata qualità del servizio e l'effettiva rispondenza delle coperture alle loro reali esigenze sanitarie, per il tramite di Sussidi Sanitari offerti agli Assistiti;
- prevedere, per i Sussidi Sanitari in Convenzione, tariffe eque e comunque competitive con quelle praticate sul mercato per analoghe coperture;
- rendere quanto più possibile flessibili i modelli organizzativi attraverso i quali la Convenzione sarà concretamente attuata – ciò, ovviamente, nel rispetto dei principi e delle norme contenute nello Statuto di MBA e nella presente Convenzione;
- garantire nel rapporto tra **MBA** ed **FEDERFARMA,** la trasparenza e l'assoluta regolarità formale e sostanziale di tutti gli accordi operativi derivanti dalla presente Convenzione;
- diffondere una sana e costruttiva cultura della prevenzione sanitaria, ritenuta da **MBA** ed **FEDERFARMA** un assoluto indicatore del miglioramento della qualità di vita.

3. LA QUALITÀ DEL SERVIZIO

La gestione delle pratiche di rimborso avverrà per il tramite e la consulenza della Centrale Salute di **MBA**, anche con riferimento alla gestione dei servizi H24. La Centrale Salute, è gestita dalla società Health Assistance Soc. Coop., con sede in Formello (RM), Via di Santa Cornelia, 9, specializzata in gestione delle pratiche di rimborso di spese mediche e che offre i propri servizi a diversi Fondi Sanitari, Casse di Assistenza Sanitaria e Società di Mutuo Soccorso, tra cui la Società di Mutuo Soccorso Mutua Basis Assistance.

MBA, provvederà per il tramite della Centrale Salute, a elaborare le **pratiche di rimborso entro 20 giorni** lavorativi dalla data di presentazione della richiesta completa di tutta la documentazione necessaria.
La Centrale Salute è in grado di offrire servizi di eccellenza tramite il proprio centralino telefonico, mettendo a disposizione degli aderenti un **Network di Strutture Sanitarie Convenzionate** ed una gestione delle **Pratiche di Rimborso** attenta ed affidata a personale altamente specializzato.
Sin d'ora la Centrale Salute viene incaricata dalla MBA, su segnalazione di **FEDERFARMA,** di individuare e convenzionare ulteriori centri medici nelle province di interesse.

4. OGGETTO DELLA CONVENZIONE

Formano oggetto della presente Convenzione le seguenti declinazioni del Sussidio Sanitario

GARANZIE	CONDIZIONI
TITOLARI/SOCI	
Diaria giornaliera da Ricovero Ordinario causato da infezione COVID-19	€ 200,00 /gg per max 15 gg
Diaria giornaliera da convalescenza a seguito infezione COVID-19	€ 200,00 /gg per max 15 gg
Diaria da convalescenza seguito ricovero in terapia intensiva causata da infezione COVID-19	€ 3.500,00
SPECIALE COVID: Telemedicina con Medico di Medicina Generale o Specialista in Psicologia tramite Health Point Spa	1 Televisita in caso di positività al COVID
DIPENDENTI	
Diaria giornaliera da Ricovero Ordinario causato da infezione COVID-19	€ 100,00 /gg per il dipendente e € 100,00/gg alla farmacia - per max 10 gg
Diaria giornaliera da convalescenza a seguito infezione COVID-19	€ 100,00 /giorno per il dipendente e € 100,00/giorno alla farmacia - per max 10 gg
Diaria da convalescenza seguito ricovero in terapia intensiva causata da infezione COVID-19	€ 2.000 al dipendente ed € 1.000 alla farmacia
SPECIALE COVID: Telemedicina con Medico di Medicina Generale o Specialista in Psicologia tramite Health Point Spa	1 Televisita in caso di positività al COVID
CONTRIBUTI	
TITOLARE/SOCIO (pro-capite)	**72,50 €**
DIPENDENTE (pro-capite)	**53,00 €**
ASSOCIAZIONI PROVINCIALI E DIPENDENTI ANCHE DISTACCATI IN UE (per ogni Titolare)	**58,00 €**

5. CONTRIBUTI A CARICO DI FEDERFARMA – ASSOCIAZIONI PROVINCIALI

Al fine di consentire ai propri iscritti di accedere al Sussidio Sanitario ad essi dedicato e divenire Soci Partecipanti Beneficiari di MBA, **FEDERFARMA** o l'associazione provinciale potrà anche procedere al versamento del contributo aggiuntivo di € 58,00 annui pro capite per Titolare di Farmacia.

Lo stesso importo di € 58,00 potrà essere versato da FEDERFARMA per tutto il personale interno e di quello di altre sedi Europee. Tali angrafiche dovranno essere comunicate a Mutua MBA a messo file excell importabile che sarà inviato da mutua MBA.

Al momento dell'iscrizione l'associazione provinciale di **FEDERFARMA** dovrà comunicare, su un tracciato record (formato.xls) messo a disposizione da MBA, i dati anagrafici delle persone che avranno accesso al Sussidio Sanitario.

FEDERFARMA, inoltre, dovrà utilizzare il medesimo tracciato per eventuali nuove inclusioni/esclusioni di nuovi iscritti/assistiti, così come per comunicare eventuali variazioni dei dati anagrafici degli stessi.
A tal fine, **FEDERFARMA** si impegna a fornire il tracciato record a MBA entro la decade del 10, 20 e 30 di ciascun mese.

I contributi tengono conto della quota da socio ordinario, gli aderenti saranno iscritti nella sezione dei soci ordinari di Mutua MBA

6. CONTRIBUTI PER L'ADESIONE VOLONTARIA

Al fine di aderire al Sussidio Sanitario il Titolare della Farmacia ed il dipendente dovranno sottoscrivere uno specifico modulo di adesione, o accedere ad un link web elaborato appositamente da Mutua MBA (fruibile entro 5/7 giorni lavorativi) dalla sottoscrizione della Convenzione che permetterà l'adesione in modo semplice attivando la copertura con procedura di pagamento tramite bonifico o addebito su carta di credito.
Il modulo di adesione tramite il link web dovrà essere compilato direttamente dal Titolare o dipendente.

I contributi tengono conto della quota da socio ordinario, gli aderenti saranno iscritti nella sezione dei soci ordinari di Mutua MBA

7. SERVIZIO WEB E RESPOSABILITÀ DI MBA IN CASO DI DISSERVIZIO

Mutua MBA mette a disposizione dei suoi Associati un'Area Riservata contenente ogni documentazione utile e relativa alla Vita Associativa, nonché numerose funzionalità per accedere ai
Servizi della Mutua e della Centrale Operativa di Health Assistance Soc. Coop. tra le quali:

- Ricevere le informazioni utili relative alla vita associativa;

- Scaricare il Regolamento del Sussidio Sanitario;
- Verificare e/o aggiornare i propri dati anagrafici (dati anagrafici e coordinate bancarie).

E, per il tramite di Health Assistance Soc. Coop.:

- Scaricare e verificare (sistema con ricerca geolocalizzata o per tipo struttura tipo prestazione da effettuare) l'elenco aggiornato dei centri convenzionati;
- Scaricare la modulistica necessaria per attivare le richieste di erogazione delle prestazioni sanitarie;
- Inoltrare le suddette richieste di erogazione in modalità on line;
- Richiedere chiarimenti ed informazioni tramite indirizzi mail dedicati/on line;
- Verificare lo status dell'iter dei sinistri inviati;
- Scaricare un riepilogo delle richieste di rimborso attivate;
- Disporre di un archivio documentale sanitario in ogni momento;
- Visionare e scaricare tutte le comunicazioni inviate dalla Centrale Operativa e relative alle richieste di prestazioni sanitarie in forma diretta ed indiretta.

L'Area Riservata è disponibile sulla Home Page del nostro Sito Istituzionale, www.mbamutua.org (anche attraverso la App MyMBA)

IMPORTANTE: una volta registrato nell'area riservata via web (tramite computer e/o tablet) l'assitito potrà scaricare dall'App Store del sistema operativo iOS o da Google play per il sistema operativo Android gratuitamente l'app MyMBA.
Una volta scaricata potrà, con le medesime credenziali, accedere all'app per avere a portata di smartphone tutte le funzionalità presenti nell'area riservata.

MBA, anche con riguardo ai servizi informatici su web o app demandati alla gestione della Centrale Salute di Health Assistance Soc. Coop, assume verso **FEDERFARMA** la responsabilità di assicurare che:

a) il servizio sia reso disponibile e fruibile in modo continuativo, fatta eccezione per le ipotesi di caso fortuito e forza maggiore non imputabili alla **MBA** e indipendenti dalla sua volontà;
b) la piattaforma memorizzi e renda accessibili le informazioni inviate dal titolare del Sussidio Sanitario.

MBA si impegna verso **FEDERFARMA** a porre riparo nel minor tempo possibile ad eventuali disservizi riscontrati da **FEDERFARMA** stessa o dal personale in copertura nella fruizione della piattaforma e che siano stati tempestivamente segnalati mediante il canale "Comunica con MBA" reperibile al seguente link https://www.mbamutua.org/comunica/ o mediante altro strumento di comunicazione che **MBA** ed **FEDERFARMA** abbiano concordemente condiviso.

8. CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA

Fermo restando il diritto all'integrale risarcimento di ogni danno subito, FEDERFARMA avrà facoltà di risolvere, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1456 c.c., il presente Contratto con effetto immediato mediante raccomandata a/r o pec nei seguenti casi:

a) mancato rimborso a uno o più richiedenti, per almeno due volte nell'arco dello stesso anno, anche non consecutive, decorso il termine di 60 giorni dalla presentazione a MBA della domanda di rimborso completa di tutta la documentazione necessaria, solo allorché il rifiuto del rimborso da parte di MBA risulti ingiustificato.

Le Parti si danno reciprocamente atto che il rifiuto di rimborso dovrà intendersi ingiustificato solo ove:

a. non corredato dal parere di un consulente medico e/o medico legale della Mutua che motivi la non sussumibilità al di sotto delle garanzie della copertura della prestazione richiesta e rigettata;
b. la documentazione sanitaria, con tutte le integrazioni eventualmente occorrenti e richieste dalla MBA, anche successivamente alla prima presentazione della richiesta di rimborso, sia stata regolarmente e puntualmente prodotta alla MBA stessa dal richiedente.

b) mancato rispetto della garanzia di assistenza tecnica di cui al punto 9, qualora il disservizio si verifichi almeno tre volte nell'arco dello stesso anno.

FEDERFARMA, ai fini dell'attivazione della clausola risolutiva in relazione a tale ipotesi, dovrà inviare ai recapiti di MBA, entro e non oltre 5 gg. dal verificarsi dell'inadempimento, una circostanziata contestazione scritta, corredata da documentazione utile a comprovare l'effettivo mancato rispetto delle previsioni di cui all'ART.9 che precede.

Fermo restando il diritto all'integrale risarcimento di ogni danno subito, MBA avrà facoltà di risolvere, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1456 c.c., il presente Contratto con effetto immediato mediante raccomandata a/r o pec nei seguenti casi:

a) inadempimento di FEDERFARMA alle previsioni contenute nel Codice Etico MBA, come da Art.16 che segue;
b) inadempimento di FEDERFARMA all'obbligo contributivo di cui all'Art.5 che precede.

In ogni caso, Le Parti, prima di attivare la presente Clausola Risolutiva Espressa, si impegnano ad esperire un tentativo di bonario componimento, avviando trattative tra referenti individuati per ciascuna Parte, al fine individuare una soluzione condivisa. Il tentativo di bonario componimento si intenderà espletato, con conseguente attivabilità della presente Clausola, solo ove, entro 30 gg dal ricevimento della contestazione della parte non inadempiente, l'altra parte non abbia avviato un dialogo e/o non abbia proposto soluzioni per addivenire ad un accordo.

9. DURATA DELLA CONVENZIONE

La presente Convenzione avrà durata di un anno decorrente dal 01/01/2021.
La Convenzione si intenderà tacitamente rinnovata di un anno, qualora non intervenga espressa comunicazione scritta di disdetta, da una parte all'altra, almeno 60 giorni prima di ciascuna scadenza annuale.

MBA si riserva di comunicare eventuali variazioni delle condizioni tecniche o economiche dei Sussidi Sanitari, con un anticipo di 90 giorni rispetto a ogni scadenza annuale, qualora l'andamento tecnico non renda sostenibile l'equilibrio della Convenzione.

10. MODIFICHE ALLA PRESENTE CONVENZIONE

Qualsiasi modifica al contenuto e all'ambito di applicazione della presente Convenzione dovrà essere concordata per iscritto tra **MBA** ed **FEDERFARMA**.

11. RISERVATEZZA

La presente Convenzione è da ritenersi riservata, e pertanto il contenuto dello stesso non potrà essere divulgato a terzi per motivazioni diverse da quelle finalizzate all'erogazione dei Sussidi ivi disciplinati.

12. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Ciascuna parte si impegna a trattare i dati personali attenendosi agli obblighi imposti dalla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali delle persone fisiche, di cui al Regolamento UE 2016/679 e al D.Lgs. 196/2003 come modificato dal D.Lgs. 101/2018.
Nell'esecuzione della presente Convenzione le parti, anche laddove si avvalgano di personale qualificato e di assoluta fiducia, garantiscono entrambe la riservatezza ed un adeguato livello di sicurezza dei dati, delle informazioni e degli archivi; adottando tutte le necessarie misure tecniche ed organizzative adeguate nel rispetto del Regolamento, al fine di evitare la distruzione, perdita, modifica, divulgazione non autorizzata e/o di accesso, anche in modo accidentale o illegale, a dati personali, trasmessi, conservati o comunque trattati.
In particolare, con riferimento alle attività di cui alla presente Convenzione, le Parti regolano il flusso di dati personali intercorrente fra di esse con apposito atto separato, che costituisce parte integrante e sostanziale della presente Convenzione.
Nell'espletamento delle attività previste in esecuzione della presente Convenzione, FEDERFARMA in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali (di seguito "Titolare") provvede a nominare la MBA (Società Generale di Mutuo Soccorso Basis Assistance) quale Responsabile del trattamento dei dati (di seguito "Responsabile"), ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE 2016/679 (di seguito "Regolamento") limitatamente alla comunicazione dei dati anagrafici (dati personali comuni) dei propri dipendenti e alle operazioni strettamente necessarie all'accesso al Sussidio Sanitario da parte degli stessi.

In relazione alle attività che MBA eseguirà in qualità di Titolare ai sensi dell'art. 4.7 del Regolamento, dichiara che l'attività di trattamento dei dati personali, anche con riguardo al trattamento di categorie particolari di dati (relativi alla salute), avviene in maniera lecita, corretta e trasparente nei confronti dell'interessato, nel rispetto dei principi di cui all'art. 5 del GDPR.
I dati sono raccolti e trattati per le sole finalità di svolgimento delle prestazioni oggetto della presente Convenzione e dei relativi allegati e per il tempo strettamente necessario all'espletamento delle stesse.

Resta inteso che MBA agirà come Titolare del trattamento dei dati personali delle persone fisiche che, in forza del presente convenzionamento, intenderanno usufruire dei servizi offerti dalla Mutua e si registreranno nell'area a loro riservata, previa visione ed accettazione di idonea informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679.

13. CODICE ETICO

Nell'ambito del modello di organizzazione, gestione e controllo ex D. Lgs. 231/01, la **MBA** ha adottato un Codice Etico contenente i principi di deontologia aziendale e regole di comportamento che **FEDERFARMA** dichiara di ben conoscere e che si impegna a rispettare nella versione di volta in volta aggiornata e pubblicata sul sito internet http://www.mbamutua.org/.
Resta inteso che la violazione e/o la mancata osservanza anche solo di una qualsiasi delle disposizioni contenute nel Codice Etico sarà ritenuto consapevole inadempimento agli obblighi assunti nella presente Convenzione, con la conseguente risoluzione di diritto con effetto immediato ex art. 1456 c.c."

14. FORO COMPETENTE

Tutte le eventuali controversie che dovessero insorgere intorno all'interpretazione od esecuzione della presente Convenzione saranno tutte devolute alla cognizione del Tribunale Ordinario di Roma.

Formello (RM) li, 28/12/2020

Società Generale di Mutuo Soccorso Basis Assistance
Il Presidente

_____

FEDERFARMA

_____

Mutua MBA
Via di Santa Cornelia, 9 - 00060 - Formello (RM) - Tel. 06 90198060 - www.mbamutua.org - C.F. 97496810587

DOMANDA DI ADESIONE A MUTUA MBA

Convenzione

FEDERFARMA

Dati del richiedente

* Cognome		* Nome		Sesso ☐ M ☐ F
*Luogo di nascita	Prov.	*Data di nascita __/__/_____	Nazionalità	* Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
*Indirizzo di residenza/Sede Legale	*C.A.P.	*Località/Frazione		*Prov.
*Telefono	*Cellulare		*E-mail a cui saranno inviate tutte le comunicazioni	

Tipo Documento ☐ C.I. ☐ PAT. ☐ PASS.	Numero Documento	Ente di rilascio	Data di rilascio __/__/_____	Data di scadenza __/__/_____

NELLA QUALITA' DI

☐ TITOLARE Farmacia ☐ DIPENDENTE Farmacia

A) ☐ Contributo annuo adesione volontaria del **Titolare/Socio € 72,50**

B) ☐ Contributo annuo per adesione volontaria del **Dipendente € 53,00**

ALLE SEGUENTI COORDINATE:

IBAN **IT 28 R 03069 09606 100000063432** BANCA **INTESA S. PAOLO**
INTESTATO **SOCIETA' GENERALE DI MUTUO SOCCORSO MBA**
CAUSALE **ADESIONE FEDERFARMA "COGNOME E NOME"**

L'adesione compilata e firmata dovrà essere inviata tramite mail all'indirizzo dedicato:
adesioni@mbamutua.org

Luogo e Data_____ **Firma del richiedente** _____

Domanda di adesione ad uso dei titolari e dipendenti di farmacia associata a FEDERFARMA

INFORMATIVA e CONSENSO PRIVACY

Gentile Interessato, di seguito le forniamo alcune informazioni che è necessario portare alla sua conoscenza, non solo per ottemperare agli obblighi di legge, ma anche perché la trasparenza e la correttezza nei confronti degli interessati è parte fondante della nostra attività.

Il Titolare del Trattamento dei suoi dati personali è la Società Generale di Mutuo Soccorso Basis Assistance (di seguito anche "MUTUA MBA"), responsabile nei suoi confronti del legittimo e corretto uso dei suoi dati personali e che potrà contattare per qualsiasi informazione o richiesta ai seguenti recapiti:
Titolare del Trattamento: MUTUA MBA
Sede: Via di Santa Cornelia, 9 – 00060 Formello (RM) - Italia
Contatti e recapiti: Tel. +39 06 90198060 - PEC mbamutua@legalmail.it

La società MUTUA MBA ha nominato un Responsabile della protezione dei dati personali ("Data Protection Officer o DPO"):
Contatti e recapiti: dpo@mbamutua.it

I suoi dati personali sono raccolti e trattati per le finalità riportate di seguito insieme alla base giuridica di riferimento:

FINALITÀ	DATI TRATTATI	BASE GIURIDICA
1. Gestione della clientela e attività istituzionali quali la gestione della domanda di ammissione a socio, nonché i diritti, gli obblighi e le attività conseguenti alla qualifica di Socio, a norma di legge, dello Statuto Applicativo e del Regolamento di MUTUA MBA; attività amministrative legate al rapporto associativo, eventuali controversie (inadempimenti, recupero crediti per contributi associativi, controversie giudiziarie), anche mediante l'utilizzo di mezzi di contatto quali telefono/Fax o internet (sms; mms; e-mail).	- Nominativo, indirizzo o altri elementi di identificazione personale; - codice fiscale ed altri numeri di identificazione personale; - coordinate bancarie; dati di contatto (numero di telefono/fax, email, ecc.)	Norma Stato membro (GDPR 2016/679, art. 6, par. 1 lett. b)
2. Prestazione di sussidi sanitari in particolare valutare le richieste di rimborso spese presentate dall'Associato e provvedere al relativo rimborso, come previsto dal Piano Sanitario prescelto (prestazioni sanitarie in forma indiretta), autorizzare l'erogazione di prestazioni sanitarie in forma diretta, mediante l'accesso alla Rete Convenzionata di MUTUA MBA e/o del Provider *Health Assistance* S.c.p.A (ad es. mediante acquisizione di documentazione sanitarie, cartelle cliniche, prescrizioni mediche, referti, esclusivamente attinenti la richiesta di rimborso delle spese sanitarie presentata dall'Associato o la richiesta di erogazione di prestazioni in forma diretta), anche mediante l'utilizzo di mezzi di contatto quali telefono/fax o internet (sms; mms; e-mail).	- Nominativo, indirizzo o altri elementi di identificazione personale; - sesso m/f; - origini razziali; - origini etniche; - carte sanitarie; - stato di salute: patologie attuali, patologie pregresse, terapie in corso; - dati genetici; - dati di contatto (numero di telefono/fax, email, ecc.)	Norma Stato membro (GDPR 2016/679, art. 6, par. 1 lett. a)
3. Apposizione firma elettronica avanzata i cui dati personali connessi a caratteristiche biometriche comportamentali vengono acquisiti tramite speciali tavolette grafometriche (tablet), in grado di elaborare una serie di parametri dinamici quali la scansione temporale di posizione, la velocità e la pressione della penna, l'accelerazione, i saldi in volo. Tali dati sono trattati dal titolare del trattamento ai fini della sottoscrizione di documenti informatici secondo quando stabilito dal CAD (Codice dell'Amministrazione Digitale - D.lgs 82/2005).	- Codice fiscale ed altri numeri di identificazione personale; - nominativo, indirizzo o altri elementi di identificazione personale; - dati biometrici; - sesso m/f	Norma Stato membro (GDPR 2016/679 art. 6, par. 1 lett. a)

FINALITÀ	DATI TRATTATI	BASE GIURIDICA
4. Attività di informazione e promozione istituzionale l'invio di materiale informativo e di promozione dell'attività svolta da MUTUA MBA e di organismi convenzionati (invio giornale e tessera di riconoscimento, inviti a manifestazioni, rilevazione del grado di soddisfazione dell'associato, elaborazione di studi e di ricerche di mercato, etc.), anche mediante l'utilizzo di mezzi di contatto quali telefono o internet (sms; mms; e-mail).	- Codice fiscale ed altri numeri di identificazione personale; - nominativo, indirizzo o altri elementi di identificazione personale; - sesso m/f	Norma Stato membro (GDPR 2016/679 art. 6, par. 1 lett. f)

I suoi dati potranno essere utilizzati in forma anonimizzata e aggregata a fini statistici.
I suoi dati potranno essere inviati ai destinatari o alle categorie di destinatari riportati di seguito:

Categorie di destinatari a cui i dati possono essere comunicati
Per l'esecuzione dei servizi richiesti e l'adempimenti di obblighi di legge, MUTUA MBA potrà comunicare i suoi dati personali alle seguenti categorie di soggetti:
- Organismi sanitari, personale medico e paramedico. (ad es. Istituti Tesorieri e loro incaricati per le sole operazioni relative ad invio degli assegni o accredito di importi relativi ai rimborsi dovuti o le strutture sanitarie convenzionate per il rilascio di autorizzazione ad effettuare le prestazioni sanitarie in forma diretta).
- Società e imprese, Consulenti e liberi professionisti in forma singola o associata, corrieri (ad es. per attività strumentali e connesse al perfezionamento e alla gestione del rapporto associativo, quali Istituti bancari, ANSI, Società di Mutuo Soccorso, Strutture Sanitarie, Enti di formazione, Tipolitografie, soggetto Certificatore firma grafometrica e Poste o altre società di recapito corrispondenza per la spedizione di materiale informativo della Società Generale di Mutuo Soccorso Basis Assistance o di altri organismi convenzionati o impegnati nell'erogazione dei servizi direttamente o indirettamente (quali servizi legali, spedizioni, archivi, servizi informatici), enti per migliorare la qualità e la quantità delle prestazioni offerte (a titolo esemplificativo e non esaustivo la Centrale Salute).
- Soggetti, pubblici e privati, che possono accedere ai Suoi dati in forza di disposizioni di legge o di regolamento, nei limiti previsti da tali norme.
L'elenco aggiornato dei Responsabili del trattamento è disponibile presso la sede MUTUA MBA, ed è reperibile attraverso apposita richiesta formulata via PEC all'indirizzo **mbamutua@legalmail.it**

Oltre a queste informazioni, per garantirle un trattamento dei suoi dati il più corretto e trasparente possibile, deve essere a conoscenza del fatto che:

Durata del trattamento
La durata del trattamento è determinata come segue: i dati personali dell'Interessato saranno conservati per i termini temporali come indicato ai sensi dell'art. 13, paragrafo 2 del Regolamento (UE) 2016/679. In particolare: per finalità Prestazione di sussidi sanitari per tutta la durata contrattuale e fino a che sussistano obbligazioni ed adempimenti connessi all'esecuzione dello stesso e, comunque, per un periodo non inferiore a 10 anni dall'ultima prestazione o servizio erogato, salvo sorga l'esigenza di una ulteriore conservazione, per consentire al titolare la difesa dei propri diritti; per le altre finalità fino a quando ritenuti necessari per l'erogazione delle prestazioni e dei servizi richiesti e successivamente verranno cancellati. In tutti i casi i dati personali saranno conservati per un tempo necessario e non eccedente al raggiungimento delle finalità descritte nell'informativa, per gli adempimenti di obblighi di legge nei limiti previsti dalla legge

Modalità di trattamento
I dati personali saranno trattati su supporto elettronico o telematico e anche cartaceo. Nell'ambito dei trattamenti, possono essere previste modalità di organizzazione, di raffronto o di elaborazione dei dati personali per essere eventualmente indirizzati ai destinatari sopra menzionati. Inoltre ogni soggetto coinvolto nell'organizzazione e nella gestione amministrativa del Titolare, sarà impegnato al rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità degli interessati, nonché ad osservare le stesse regole di segretezza alle quali è sottoposto il personale sanitario (medico, infermieristico, ecc.).

Trasferimento dei dati personali verso Paesi non appartenenti alla Unione europea
La informiamo che i Suoi dati personali non saranno oggetto di trasferimento in paesi extra UE.
Data di inizio del trattamento:_____/_____/ _____

I suoi diritti
Ai sensi degli artt. da 15 a 20 del Regolamento, la informiamo relativamente agli obblighi che ha il Titolare nei Suoi riguardi.
- Lei ha il diritto di chiedere al Titolare l'accesso ai dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi, l'integrazione dei dati o la limitazione del trattamento che La riguardano o di opporsi al loro trattamento, nei casi previsti;
- Lei ha il diritto di proporre reclamo all'Autorità di Controllo (Garante della Privacy) laddove ritenga che i Suoi dati siano stati trattati in modo illegittimo, raggiungibile al sito Web www.garanteprivacy.it;
- Lei ha il diritto di opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei suoi dati personali (Diritto di opposizione) effettuato per il perseguimento di un legittimo interesse del Titolare, sempre che non sussistano motivi legittimi 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;
- Lei può esercitare il Diritto di opposizione per finalità di informazione e promozione istituzionale in qualsiasi momento, attraverso apposita richiesta formulata via PEC all'indirizzo **mbamutua@legalmail.it**.
- L'esercizio dei diritti non è soggetto ad alcun vincolo di forma e Le verrà fornito riscontro entro 30 giorni in forma scritta (salvo Sua specifica richiesta di riscontro orale);

Per esercitare tali diritti Lei potrà rivolgersi in qualunque momento al Responsabile della protezione dei dati personali presso MUTUA MBA, con sede in **via di Santa Cornelia, 9 - 00060 Formello (RM), IT** – raggiungibile all'indirizzo **dpo@mbamutua.it**

Il titolare del trattamento Società Generale di Mutuo Soccorso

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Il sottoscritto/a_____nato/a il_____/_____/_____a _____

C.F. _____

In relazione al trattamento dei miei dati personali, specificatamente quelli sensibili relativi alla salute e quelli biometrici (art. 9 Regolamento UE 2016/679), sono a conoscenza e prendo atto che il trattamento riguarda, tra le altre, le seguenti tipologie di dati: sesso m/f, origini razziali, origini etniche, carte sanitarie, stato di salute (patologie attuali, patologie pregresse, terapie in corso), referti e anamnesi, dati genetici, dati grafometrici, e che il trattamento dei miei dati personali appartenenti a tali categorie particolari è possibile poiché ricade nelle condizioni previste dall'art. 9 par. 2 dalla lettera a) alla lettera j) del già citato Regolamento e, in particolare:
- È possibile perché l'interessato intende prestare il proprio consenso esplicito al trattamento di tali dati personali per una o più finalità specifiche.
In relazione al trattamento dei miei dati personali, relativamente alla seguente finalità:

Prestazione di sussidi sanitari ☐ CONSENTO ☐ NON CONSENTO*

Sono a conoscenza del fatto che in assenza del consenso le conseguenze sono le seguenti:
* Non è possibile procedere all'erogazione dei servizi richiesti

Luogo e Data_____ **Firma del richiedente** _____

Domanda di adesione ad uso dei titolari e dipendenti di farmacia associata a FEDERFARMA

il richiedente inoltre:

☒ **Dichiara di aver preso visione dello Statuto**, del Regolamento Applicativo dello Statuto di MUTUA MBA, del Regolamento del Piano Sanitario sottoscritto e della Guida Operativa, nonché del Modello Organizzativo 231 e del Codice Etico pubblicati sul sito di MUTUA MBA; si impegna, altresì, ad attenersi a tutte le norme e prescrizioni ivi contenute, nonché a rispettare le previsioni previste dal Piano Sanitario prescelto e che MUTUA MBA mette a disposizione dello stesso.

☒ Accetta espressamente che tutte le comunicazioni inerenti il rapporto Associativo, le prestazioni previste nei Sussidi Sanitari prescelti, vengano inviate all'indirizzo e-mail indicato nel presente modulo di adesione.

☒ Dichiara, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 Cod. Civ., di accettare espressamente la seguente clausola di cui all'Art. 40 dello Statuto: "Clausole compromissorie e di conciliazione: A fronte di ogni eventuale controversia che dovesse insorgere tra i Soci e la Mutuo Soccorso, fra i Soci medesimi, fra i componenti del Consiglio di Amministrazione e fra questi e i Soci, anche in dipendenza di una diversa interpretazione del presente Statuto, tutti i Soci, gli Amministratori e la Mutuo Soccorso in generale, prima di ricorrere ad un procedimento ordinario per le materie di cui al D. Lgs. 5/2003, assumono l'obbligo di esprimere un tentativo di conciliazione alla presenza di un conciliatore professionista, individuato fin d'ora nella persona del Presidente del Collegio dei Sindaci. Il procedimento di conciliazione sarà irrituale e farà riferimento ai principi che regolano lo stesso procedimento ai sensi del D. Lgs. n. 5/2003, art. 40 commi 1, 2, 3 e 8 e norme collegate. In ogni caso il foro competente per ogni eventuale controversia, è quello di Roma".

Il richiedente dichiara di accettare espressamente le seguenti condizioni:

☒ **A)** Il Consiglio di Amministrazione di MUTUA MBA a tutela degli interessi di tutti i suoi Soci ha facoltà di deliberare unilateralmente:
- modifiche al Regolamento Attuativo dello Statuto di MUTUA MBA;

B) Al Socio, in ritardo con i pagamenti dei contributi associativi, non spettano:

a) le prestazioni / rimborsi indicati nei Sussidi - nessuno escluso - per eventi verificatisi dal primo giorno del mese in cui è divenuto moroso;

b) le prestazioni / rimborsi indicati nei Sussidi - nessuno escluso - maturati per eventi verificatisi antecedentemente al primo giorno di morosità e, a tale data richiesti, non ancora liquidati dalla Mutuo Soccorso, sino alla concorrenza massima dell'importo dei contributi associativi per il quale il Socio risulta moroso, maggiorato degli interessi di mora al tasso legale corrente maturati dal primo giorno di morosità. […]

In ogni caso, se la morosità, supera i 180 giorni, il Socio decade ipso jure da tale qualifica con ogni conseguente effetto, ivi compresa l'esclusione dalla qualifica di Socio e la sua cancellazione dal libro dei Soci. In tale ultima ipotesi il Socio decade dal diritto per qualunque sussidio.

In caso di decesso del Socio, se questo avviene nel primo giorno di ritardo per il pagamento del contributo anticipato dei contributi associativi, o comunque successivamente, agli eredi non spettano i sussidi eventualmente maturati dal Socio in vita.

C) La mancata o incompleta presentazione della documentazione entro 180 giorni dalla data dell'evento, determina l'impossibilità di procedere all'erogazione del rimborso. Qualora, alla scadenza dei termini la domanda sia priva di sottoscrizione o incompleta, all'Associato viene fissato un ulteriore termine di 30 giorni per il perfezionamento della richiesta; trascorso inutilmente anche detto termine, la domanda è respinta.

Luogo e Data_____**Il richiedente** _____

Il richiedente, previa rilettura, approva espressamente, a norma degli artt. 1341 e 1342 c.c., le condizioni di cui alle precedenti lettere A); B); C);

Luogo e Data_____**Il richiedente** _____

IdNucleo	Cognome	Nome	DataDiNascita	Sesso	LuogoDiNascita	CodiceFiscale	DataInizio	DataFine	Coperture	Email	Note	Via	NumeroCivico	Localita	Cap	Provincia	Iban	Telefono	Convivente	FiscalmenteCarico	Qualifica	DataAperturaRaccoltaDati

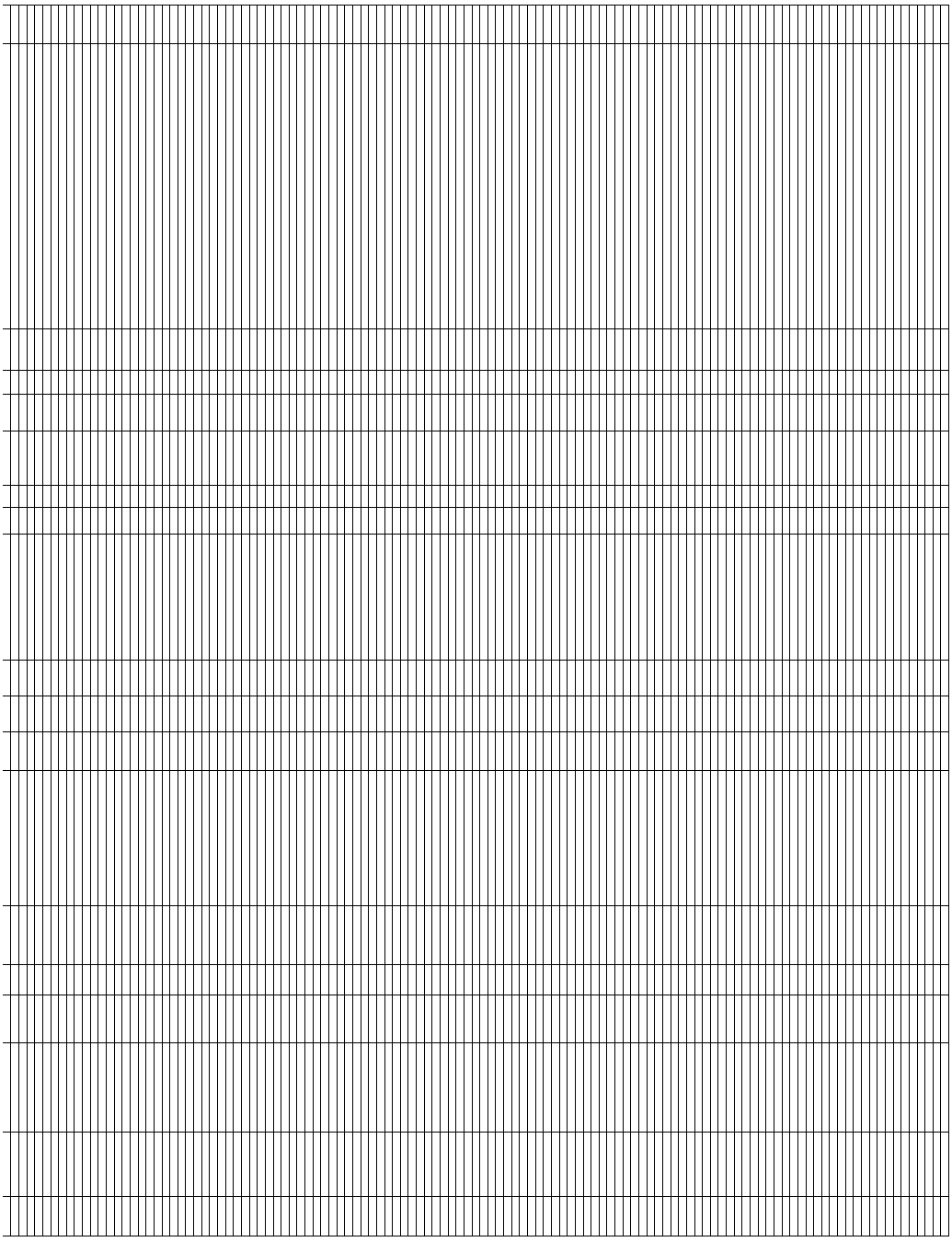
Guida Per la corretta compilazione del File Anagrafico (I campi in Rosso sono obbligatori)

Data di nascita: Esempio Compilazione 22/07/1981

Sesso: Inserire la sola voce "M" "F"

Parentela: Inserire le seguenti diciture nella stessa fomula di seguito riportata: **DIPENDENTE** (Capo Nucleo/Titolare)

Provincia: Indicare la Sigla, ad Esempio se la Provinca è Roma indicare RM

IBAN: Indicare l'eventuale codice Iban da fornire alla Centrale Salute per eventuali rimborsi

N.B : Vi preghiamo di non apportare modifiche al presente File, e di compilarlo in tutte le sue parti.