



**DOCUMENTAZIONE COMPLETA PER IL SOCIO COOP LOMBARDIA
CHE VUOLE ISCRIVERSI A INSIEME SALUTE
- PROTEZIONE ODONTOIATRICA -**

1. ISTRUZIONI PER L'ADESIONE
2. DOMANDA DI ADESIONE A PROTEZIONE ODONTOIATRICA (Mod. A)
3. INFORMATIVA PRIVACY (Mod. B)
4. TABELLA PER IL CALCOLO DELLA QUOTA ASSOCIATIVA (Mod. C)
5. MODULO PER L'ATTIVAZIONE DEL SEPA (Mod. D - da compilare solo se si sceglie come modalità di pagamento l'addebito diretto su conto corrente)
6. SCHEDA DI SINTESI DELLA PROTEZIONE ODONTOIATRICA
7. REGOLAMENTO COMPLETO DELLA PROTEZIONE ODONTOIATRICA

Prima della sottoscrizione leggere attentamente i regolamenti allegati che si intendono letti, compresi e accettati integralmente.

COME ADERIRE A INSIEME SALUTE - PROTEZIONE ODONTOIATRICA

1. Versamento contributi e tassa di adesione

Il calcolo dei contributi va effettuato servendosi della tabella allegata (Mod. E).

Il versamento dei contributi e della tassa di adesione una tantum (10 €/ persona) può essere effettuato tramite:

SEPA (ex RID BANCARIO)

Solo utilizzando questa modalità di pagamento non è dovuta la tassa di adesione una tantum (10 €/persona)

Per attivare l'addebito automatico su conto corrente SEPA è sufficiente compilare e firmare il modulo SEPA allegato alla presente modulistica (Mod.F). Se l'adesione decorre dal 1° gennaio l'importo sarà prelevato in 4 rate trimestrali uguali. Per decorrenze diverse l'intero importo sarà prelevato in unica rata per il primo anno e in 4 rate per gli anni successivi.

BANCA: bonifico sul conto corrente intestato a Insieme Salute su

Unicredit IBAN IT 08 Z 02008 01730 000040618370

Banca Popolare Etica IBAN IT72K0501801600000011399334

POSTA: sul c/c postale n. 40372203 intestato a Insieme Salute viale San Gimignano, 30/32 20146 Milano.

2. Modulistica per l'adesione

Il Socio dovrà compilare in tutte le parti e firmare i seguenti documenti (in caso di adesione del nucleo familiare è necessaria la firma di tutti i componenti maggiorenni):

Mod. A - Domanda di adesione;

Mod. B - Informativa privacy

Attenzione: alla documentazione compilata allegare

- ✓ copia della ricevuta di versamento dei contributi o modulo per attivazione Sepa
- ✓ copia di un documento di riconoscimento valido (solo aderenti maggiorenni)

3. Consegna modulistica per l'adesione

La modulistica compilata può essere consegnata agli addetti dei punti soci dei supermercati e ipermercati di Coop Lombardia oppure inviata a a Insieme Salute utilizzando una delle seguenti modalità:

FAX al numero 02/37.05.20.72

POSTA ELETTRONICA all'indirizzo info@insiemesalute.org

POSTA CARTACEA a Insieme Salute – Viale San Gimignano, 30/32 - 20146 Milano

ULTERIORI INFORMAZIONI presso i punti soci di Coop Lombardia

oppure contattando:

Insieme Salute, viale San Gimignano, 30/32 - 2016 Milano

Telefono 02/37.05.20.67 - **Numero Verde** 800.924.921

e mail info@insiemesalute.org

sito web www.insiemesalute.org (sezione "convenzioni")

DOMANDA DI ADESIONE A PROTEZIONE ODONTOIATRICA

TITOLARE DEL RAPPORTO ASSOCIATIVO

Il sottoscritto (Cognome)		(Nome)	
residente in			
c.a.p.	città	provincia	
domiciliato in (solo se diverso dalla residenza)			
telefono	cellulare	@	
data di nascita		luogo	
Codice Fiscale			professione
Tessera Socio Coop n°		Codice negozio	

CHIEDE (barrare una delle due opzioni)

- ☐ **Di essere ammesso singolarmente** quale socio della società di mutuo soccorso INSIEME SALUTE con sede in Milano viale San Gimignano, 30/32;
- ☐ **Di essere ammesso** quale socio della società di mutuo soccorso INSIEME SALUTE con sede in Milano viale San Gimignano 30/32, **insieme al proprio nucleo familiare** sotto elencato, i cui maggiorenni sottoscrivono la presente ai medesimi effetti e delegano il titolare del rapporto associativo a tenere i rapporti con Insieme Salute in particolare per quanto riguarda il versamento dei contributi associativi, la ricezione dei documenti di riepilogo e la visualizzazione sull'area web riservata al nucleo familiare dei documenti inviati a Insieme Salute. Il sottoscritto dichiara altresì di esercitare la potestà genitoriale/tutela sui componenti minorenni della propria famiglia e di agire per conto loro;

AL PIANO DI ASSISTENZA SANITARIA: **PROTEZIONE ODONTOIATRICA**

a decorrere dal primo giorno del mese successivo al versamento dei contributi a Insieme Salute. Tutti i sottoscritti della presente domanda dichiarano di aver ricevuto, visionato e approvato l'informativa privacy (d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e GDPR dell'Unione Europea n. 679/2016), lo Statuto e il Regolamento Generale di Insieme Salute e in particolare di conoscere: l'art. 8 del "Regolamento generale", prendendo fra l'altro atto che *"I soci non possono essere assistiti dalla Mutua per le malattie nonché le sequelle e le manifestazioni morbose a queste eziopatogenicamente rapportabili preesistenti alla data della loro iscrizione o a quella della variazione della loro posizione assistenziale"*; l'art.7 (Recesso) dello "Statuto", sapendo che *"Il socio può recedere dalla Mutua dandone comunicazione al Consiglio di Amministrazione, a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento..." entro il 30 settembre di ogni anno a valere per l'anno successivo. Tutti i sottoscritti si impegnano sin d'ora ad accettare ogni variazione dei predetti documenti che fosse approvata dagli organi sociali preposti.*

NUCLEO FAMILIARE

Il sottoscritto (Cognome)		(Nome)		(Parentela)
residente in				
telefono	cellulare	@		
data di nascita		luogo		
Codice Fiscale				professione
Firma (per i maggiorenni)				
Il sottoscritto (Cognome)		(Nome)		(Parentela)
residente in				
telefono	cellulare	@		
data di nascita		luogo		
Codice Fiscale				professione
Firma (per i maggiorenni)				
Il sottoscritto (Cognome)		(Nome)		(Parentela)
residente in				
telefono	cellulare	@		
data di nascita		luogo		
Codice Fiscale				professione
Firma (per i maggiorenni)				

Il sottoscritto chiede che **le comunicazioni di Insieme Salute gli siano notificate** (barrare una delle due opzioni):

☐ a mezzo posta elettronica

☐ a mezzo posta cartacea ordinaria

Come è venuto a conoscenza di Insieme Salute:

☐ Passaparola

☐ Internet

☐ Altro (specificare) _____

Data ____ / ____ / ____

Firma _____

Informazioni sui trattamenti di dati personali (articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679)

- Titolare e dati di contatto

Titolare	Insieme Salute Società di Mutuo Soccorso
Indirizzo	V.le San Gimignano, n. 30/32, 20146 Milano
Telefono	02 37052067
Fax	02 37052072
Email	info@insiemesalute.org
Sito internet	www.insiemesalute.org
DPO	Avv. Alberto Siro Inzaghi
Email DPO	info@inzaghiassociati.com

- Trattamenti

Trattamento	Finalità	Base giuridica	Destinatari	Periodo di conservazione	Fonte *
Raccolta, registrazione e utilizzo dei dati anagrafici di contatto, bancari e sanitari	Perfezionamento della qualifica di Socio Assistito ed erogazione del servizio. Erogazione delle prestazioni al familiare del Socio Assistito.	Art. 6, par. 1, b) Esecuzione di un contratto o di misure precontrattuali	Funzioni interne.	10 anni dalla perdita della qualifica di Socio Assistito.	
Comunicazione di dati anagrafici, di contatto e sanitari	Programmazione ed esecuzione di consulenze mediche/odontoiatriche per valutare la copertura delle prestazioni richieste.	Art. 6, par. 1, b) Esecuzione di un contratto o di misure precontrattuali	Funzioni interne. Consulente medico e/o odontoiatrico. Strutture convenzionate/enti terzi erogatori dei servizi.	10 anni dalla perdita della qualifica di Socio Assistito.	
Raccolta, registrazione e utilizzo delle attestazioni rilasciate dal consulente medico e/o odontoiatrico e dei dati anagrafici e sanitari	Erogazione delle prestazioni medico-sanitarie.	Art. 6, par. 1, b) Esecuzione di un contratto o di misure precontrattuali	Funzioni interne. Strutture convenzionate.	10 anni dalla perdita della qualifica di Socio Assistito.	
Raccolta, registrazione e utilizzo di dati anagrafici, sanitari e di immagini	Pubblicazione all'interno dell'area riservata del Socio Assistito.	Art. 6, par. 1, b) Esecuzione di un contratto o di misure precontrattuali	Funzioni interne.	10 anni dalla perdita della qualifica di Socio Assistito.	
Raccolta, registrazioni e utilizzo dei dati di contatto	Invio di comunicazioni, tramite newsletter, relative al servizio dell'Organizzazione.	Art. 6, par. 1, b) Esecuzione di un contratto o di misure precontrattuali	Funzioni interne.	I dati saranno conservati fino alla disiscrizione dalla newsletter o fino al mantenimento della qualifica di Socio Assistito.	
Raccolta, analisi aggregata, registrazione e utilizzo dei dati relativi a interessi e a bisogni familiari in ambito welfare	Erogazione delle prestazioni al Socio Assistito e al familiare del Socio Assistito. Invio di comunicazioni relative al servizio. Fini statistici per migliorare il servizio.	Art. 6, par. 1, b) Esecuzione di un contratto o di misure precontrattuali	Funzioni interne. Coprogettazione con partner esterni.	10 anni dalla perdita della qualifica di Socio Assistito.	

* Se non è specificata la fonte, si intende che i dati sono raccolti direttamente dal titolare del rapporto associativo che è incaricato dagli eventuali familiari iscritti a tenere i rapporti con Insieme Salute in particolare per quanto riguarda la ricezione dei documenti di riepilogo e la visualizzazione sull'area web riservata al nucleo familiare dei documenti inviati a Insieme Salute.

- L'interessato ha il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica, l'aggiornamento o la cancellazione degli stessi se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge, la limitazione del trattamento che lo riguarda, la portabilità dei dati trattati con mezzi automatizzati, la trasformazione dei dati in forma anonima o di opporsi al trattamento. Inoltre, può revocare in ogni momento il consenso

al trattamento dei propri dati precedentemente espresso chiedendo la cancellazione dal servizio. All'interessato è inoltre riconosciuto il diritto di proporre reclamo e ricorso all'Autorità garante per la protezione dei dati personali, secondo le modalità previste dall'Autorità stessa (le istruzioni sono consultabili sulla pagina internet <https://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/4535524>)

- Conseguenze della mancata comunicazione dei dati:
 - **Raccolta, registrazione e utilizzo dei dati anagrafici contatto, bancari, sanitari** → impossibilità per l'Organizzazione di attribuire la qualifica di Socio al soggetto interessato e di procedere alla prestazione.
 - **Comunicazione di dati anagrafici, di contatto sanitari** → impossibilità di programmare consulenze mediche/odontoiatriche.
 - **Raccolta e registrazione e utilizzo delle attestazioni rilasciate dal consulente medico e/o odontoiatrico e dei dati anagrafici e sanitari** → impossibilità di erogare le prestazioni medico-sanitarie.
 - **Raccolta, registrazione e utilizzo di dati anagrafici, sanitari e di immagini** → impossibilità di pubblicare i contenuti all'interno dell'area riservata del Socio Assistito.
 - **Raccolta, registrazioni e utilizzo dei dati di contatto** → impossibilità di inviare informazioni in merito al servizio offerto dall'Organizzazione.
 - **Raccolta, analisi aggregata, registrazione e utilizzo dei dati relativi a interessi e a bisogni familiari in ambito welfare** → impossibilità di erogare il servizio e di raccolta dei dati per fini statistici e di miglioramento del servizio.

TABELLE PER IL CALCOLO DELLA QUOTA DI ADESIONE A INSIEME SALUTE (Protezione odontoiatrica)

- a) le mensilità da pagare si calcolano dal mese successivo al ritiro della modulistica compilata dal Socio a dicembre dell'anno in corso.
- b) al risultato ottenuto aggiungere la tassa di adesione una tantum di € 10 a persona. La tassa una tantum **non è dovuta se si attiva la modalità di pagamento SEPA** (addebito diretto su conto corrente) e se la Protezione Odontoiatrica è attivata in abbinamento ad altri piani di assistenza.
- c) in caso di adesione dell'intero nucleo familiare, sommare le quote ottenute per ogni singolo aderente.

ODONTOIATRIA	TITOLARE	CONIUGE	FIGLIO	FINO 6 ANNI
	euro	euro	euro	euro
GENNAIO	54,00	54,00	36,00	gratis
FEBBRAIO	49,50	49,50	33,00	gratis
MARZO	45,00	45,00	30,00	gratis
APRILE	40,50	40,50	27,00	gratis
MAGGIO	36,00	36,00	24,00	gratis
GIUGNO	31,50	31,50	21,00	gratis
LUGLIO	27,00	27,00	18,00	gratis
AGOSTO	22,50	22,50	15,00	gratis
SETTEMBRE	18,00	18,00	12,00	gratis
OTTOBRE	13,50	13,50	9,00	gratis
NOVEMBRE	9,00	9,00	6,00	gratis
DICEMBRE	4,50	4,50	3,00	gratis

RISERVATO AL CREDITORE:

PIANO DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA RISERVATO AI SOCI COOP LOMBARDIA

PROTEZIONE ODONTOIATRICA

Nessun limite di età per l'adesione.

RETE CONVENZIONATA E PRIMA VISITA

- Accesso alla rete di strutture odontoiatriche convenzionate con Insieme Salute con l'applicazione di un tariffario convenzionato e controllato. Il tariffario garantisce un notevole risparmio (tariffe del 30% – 40% inferiori alle tariffe di mercato). Prima visita gratuita con la stesura di un piano di cure e stesura di un preventivo controllato e controfirmato da Insieme Salute.

ABLAZIONE DEL TARTARO

- Un'ablazione del tartaro gratuita all'anno per persona utilizzando la rete di strutture convenzionate.

Quota associativa annua per persona

Socio Coop Lombardia	€ 54 (4,50 € al mese)
Coniuge	€ 54 (4,50 € al mese)
Figlio	€ 36 (3 € al mese)

+ quota di iscrizione una tantum di 10 € a persona (non dovuta se abbinato ad altri piani di assistenza)

La quota di iscrizione una tantum non è dovuta se si versa la quota associativa tramite SEPA (addebito diretto su conto corrente).

- **Vantaggio fiscale:** si recupera il 19 % della quota anche in presenza di altri oneri portati in detrazione.

SERVIZI PER L'INFORMAZIONE E LA TRASPARENZA

ASSISTENZA SUL SERVIZIO

- Ogni informazione può essere richiesta: di persona, telefonicamente, con posta elettronica, attraverso il sito web.

No call center esterni. Gli associati contattano direttamente gli operatori della Mutua.

Orario 9-13, 14-18 dal lunedì al venerdì nei giorni feriali

SERVIZI INSIEME SALUTE ONLINE

- **APPLICAZIONE MOBILE**

La APP *Insieme Salute Online* disponibile gratuitamente per dispositivi Android e IOS con la quale è possibile: visualizzare e salvare sul proprio smartphone la Card Salute; inviare richieste di sussidio e rimborso e seguirne l'avanzamento; verificare data e importo dei bonifici ricevuti; verificare e modificare il proprio profilo e quello dei familiari iscritti.

- **AREA WEB RISERVATA**

L'area web riservata dalla quale è possibile: scaricare e stampare la Card Salute; inoltrare le richieste di rimborso e verificarne l'avanzamento; consultare i regolamenti, verificare e modificare i dati personali, consultare tutte le pratiche presentate a Insieme Salute, controllare data, entità, motivazioni dei bonifici effettuati da Insieme Salute, scaricare, archiviare, stampare documenti e corrispondenza inerenti la propria posizione.

MESSAGGISTICA

- Insieme Salute invia un sms al ricevimento della pratica e all'effettuazione del bonifico di rimborso.

CERTIFICAZIONI FISCALI

- Ogni anno Insieme Salute mette a disposizione degli assistiti, attraverso l'area riservata o con invio per posta, i seguenti documenti:
- **attestazione del versamento dei contributi:** il documento riporta l'ammontare delle quote versate per ciascun aderente e il rigo e numero dove gli importi vanno inseriti nei principali modelli per la dichiarazione dei redditi;
- **riepilogo dei rimborsi effettuati nell'anno:** per ciascun assistito il documento riporta la data della prestazione effettuata, la tipologia di prestazione, l'ammontare della spesa sostenuta, l'ammontare del rimborso erogato da Insieme Salute e l'eventuale ammontare della parte di rimborso rimasta a carico dell'assistito.

GRATUITAMENTE PER TUTTI I SOCI INSIEME SALUTE

Card Salute: tesserino personalizzato Insieme Salute che garantisce **sconti fino al 50%** su prestazioni in oltre 2.000 strutture sanitarie e parasanitarie convenzionate su tutto il territorio nazionale.

Neonati: fino al 31 dicembre dell'anno di nascita, vengono estese gratuitamente le assistenze in essere per i genitori.

Decessi: in caso di decesso del capofamiglia, l'assistenza in atto per gli altri familiari sarà rinnovata per l'anno successivo con una riduzione del 50% delle quote associative.



REGOLAMENTO DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA RISERVATA AI SOCI COOP LOMBARDIA

REGOLAMENTO ASSISTENZA ODONTOIATRICA

In vigore dal 1° gennaio 2016

1) L'Assistenza Odontoiatrica può essere acquisita da sola, ovvero può essere abbinata ad altri piani assistenziali.

2) L'Assistenza Odontoiatrica dà la possibilità ad ogni iscritto di accedere ad una Rete di Strutture Odontoiatriche di garantita professionalità, usufruendo, per ogni prestazione, di un tariffario convenzionato e controllato.

Tale Rete offre, inoltre, l'opportunità di effettuare gratuitamente un'ablazione del tartaro all'anno.

3) Iscrizioni

L'iscrizione a questa forma di assistenza non è vincolata da limiti di età.

E' possibile sottoscrivere l'adesione singolarmente o includendo tutto il nucleo familiare.

4) Decorrenza

L'assistenza decorre dal primo giorno del mese successivo alla data di pagamento dei contributi.

5) Recesso

Il Socio può recedere da Insieme Salute dandone comunicazione al Consiglio di Amministrazione, a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento, **entro e non oltre il 31 ottobre di ogni anno** a valere per l'anno successivo. **Se il Socio non esercita la facoltà del recesso, la sua iscrizione si intende tacitamente rinnovata di anno in anno.**

6) Prestazioni

a. Prima visita

Formulazione di un piano di cure e stesura di un preventivo. (Il preventivo viene controllato e controfirmato da Insieme Salute, che garantisce siano state applicate le tariffe concordate).

Il pagamento delle terapie viene effettuato direttamente dai pazienti.

b. Ablazione del tartaro annuale gratuita per il socio

Tale prestazione viene eseguita in forma diretta presso una struttura convenzionata; l'intera spesa viene direttamente fatturata a Insieme Salute.

7) Esclusioni

Non sono previste esclusioni alla presente forma di assistenza; in particolare, non sono soggette a restrizioni di alcun tipo le patologie preesistenti (in deroga all'art. 8 del Regolamento di Insieme Salute).

8) Procedure

a. Prima visita - Stesura piano di cure e preventivo

- Il socio deve richiedere a Insieme Salute un modulo di richiesta prenotazione da esibire alla struttura convenzionata in occasione della prima visita.

- La struttura convenzionata invia il piano di cure e il preventivo a Insieme Salute, che controlla siano state applicate le tariffe concordate.

- Inizio delle terapie dopo la ricezione del preventivo controfirmato da Insieme Salute.

- Copia della fattura rilasciata al socio viene inviata a Insieme Salute, per un ultimo esame a garanzia del rispetto del tariffario.

b. Ablazione del tartaro

- Il socio deve richiedere a Insieme Salute l'autorizzazione ad effettuare la prestazione in oggetto.
- Tale prestazione deve essere effettuata dalla struttura convenzionata solo dopo aver ricevuto da Insieme Salute un documento di presa in carico che ne autorizzi l'esecuzione.

9) Tesserino

Ad ogni aderente sarà fornita una tessera individuale, emessa da Insieme Salute, che consente di accedere, in forma privata, ad una vasta rete di strutture sanitarie convenzionate a condizioni agevolate (sconti tariffari e altre agevolazioni) il cui elenco viene consegnato all'associato. La versione aggiornata è scaricabile dal sito www.insiemesalute.org.

Si precisa che le prestazioni sanitarie effettuate in forma privata non sono comunque rimborsabili agli aderenti a questa forma assistenziale.



REGOLAMENTO DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA RISERVATA AI SOCI COOP LOMBARDIA

ALLEGATO 1

COSTI DI ADESIONE E RINNOVI

Per aderire a Insieme Salute ed usufruire delle assistenze previste dal presente regolamento, ogni persona dovrà versare:

- una **tassa di ammissione** (una tantum) di **10,00 Euro**.
- i **contributi sociali annuali** (fiscalmente detraibili a norma di legge) nelle seguenti misure:

ASSISTENZA ODONTOIATRICA

Socio Coop Lombardia	€ 54
Coniuge o convivente	€ 54
Figlio	€ 36
Figlio minore di 6 anni	GRATIS