MODULO RICHIESTA RIMBORSO SPESE SANITARIE / SUSSIDI

Da compilare ed inviare unitamente alla documentazione di richiesta rimborso/sussidio all'indirizzo mail "rimborsi@mutuanuovasanita.it" o tramite whatsapp al numero dedicato 320-0313060

Il sottoscritto titolare **COGNOME e NOME**

CODICE FISCALE

contatto telefonico

e-mail

socio ordinario convenzionato tramite Azienda/Coop.va/Associazione

ALLEGA al presente modulo copie dei seguenti documenti di spesa (unitamente alla documentazione prevista dal piano assistenziale per ogni specifica voce di garanzia) documentazione della cui autenticità si assume la piena responsabilità.

n.fiscale documento di pagamento*	data	per l'assistito * (cognome-nome)	importo

- **PER SUSSIDI QUALI INDENNITA' RICOVERO/CICLI CURE ONCOLOGICHE INDICARE SOLAMENTE N.DOCUMENTO "1" E INSERIRE "ANAGRAFICA ASSISTITO"**

PER L'ACCREDITO SUL C/C INTESTATO A _____

☐ Si riporta di seguito, in modo chiaro e leggibile, il codice IBAN:

Dichiara inoltre di essere informato che :

- **E'** RACCOMANDATO INVIARE LA RICHIESTA DI RIMBORSO SCEGLIENDO UN'UNICA MODALITA': MAIL / WHATSAPP/AREA WEB
- LA DOCUMENTAZIONE DI SPESA DEVE ESSERE INVIATA ENTRO 60 GG. DALLA DATA DI EMISSIONE PENA IL RESPINGIMENTO DELLA RICHIESTA
- LA DOCUMENTAZIONE INVIATA DEVE ESSERE LEGGIBILE PENA IL RESPINGEMENTO DELLA RICHIESTA
- LA DOCUMENTAZIONE INVIATA IN COPIA NON VERRA' RESTITUITA

DATA _____ FIRMA _____

AUTORIZZAZIONE TRATTAMENTO DATI PERSONALI PER COLORO CHE NON AVESSERI GIA' PRESTATO IL CONSENSO, DA INVIARE UNA SOLA VOLTA ALLA PRIMA RICHIESTA DI RIMBORSO

Preso atto dell'informativa di MUTUA NUOVA SANITA' ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 e successive modifiche ed integrazioni, consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà anche i dati "sensibili" idonei a rilevare lo stato di salute, il socio presta il suo consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali secondo quanto riportato nella stessa informativa e di seguito allegata, con obbligo di restituzione del modulo di consenso con firma apposta