

Norme Carta Salute & Risparmio

La Carta "Salute & Risparmio" è nominativa, di durata annuale a decorrere dalla data del primo addebito e viene rinnovata di anno in anno salvo disdetta da parte del titolare.

La Carta singola e/o le carte del "Pacchetto Famiglia" saranno inviate all'indirizzo del sottoscrittore indicato nella scheda di adesione*.

La fruibilità del servizio è comunque immediata ed estesa a tutte le Case di Cura collegate in tutta Italia. L'applicazione delle tariffe agevolate sulle prestazioni sanitarie diagnostiche, in attesa dell'arrivo della Carta, potrà essere ottenuta previa esibizione della presente scheda.

I titolari della Carta "Salute & Risparmio" hanno diritto ad ottenere uno sconto effettivo dal 20% al 50% sui prezzi di listino delle prestazioni diagnostiche, ambulatoriali ed in "day hospital" normalmente applicati alla clientela delle case di cura selezionate.

Lo sconto sarà riconosciuto alla sola condizione che il titolare della Carta affidi alle case di cura stesse la possibilità di scegliere la data, l'orario ed il luogo della prestazione, e comunque sarà effettuata nel termine di 30 giorni dalla richiesta.

Nel caso in cui il titolare della Carta faccia una richiesta di prestazione urgente, questa verrà effettuata entro 7 giorni dalla richiesta stessa, avendo comunque diritto ad uno sconto incondizionato del 20%.

Per ottenere le condizioni privilegiate che dovranno essere richieste esclusivamente presso le case di cura che hanno aderito al progetto "Prestazioni Sanitarie Programmate", il titolare dalla Carta potrà scegliere di:

- Recarsi in una delle case di cura selezionate, mostrare la Carta "Salute & Risparmio" e chiedere l'appuntamento;

- Telefonare al call center di SARI 2000 S.r.l. al numero verde **800.801.814** (dai telefoni cellulari e dall'estero **+39 06.70391134**) il quale provvederà a mettere in contatto il titolare della Carta con la Casa di Cura prescelta affinché possa prendere accordi per effettuare la prestazione richiesta.

La Banca è esonerata da responsabilità derivanti da errata, incompleta o mancata esecuzione degli ordini regolarmente trasmessi limitandosi a svolgere un servizio di raccolta delle adesioni.

La Banca, inoltre, non è responsabile dell'operato, a qualsivoglia titolo e per qualsivoglia motivo, delle Case di Cura né delle tariffe applicate dalle stesse.

La SARI 2000 S.r.l. si impegna a rispettare il diritto di recesso ai sensi del D.l.vo 22/05/1999 e successive modificazioni e/o integrazioni. Tale diritto deve essere esercitato entro 10 giorni lavorativi dal ricevimento della lettera di conferma di adesione al servizio.

Nel caso il titolare della Carta voglia recedere dal servizio dovrà revocare, presso la filiale dove intrattiene il rapporto di conto corrente, utilizzando l'apposito modulo di revoca, l'autorizzazione permanente di addebito in conto corrente sottoscritta al momento di adesione.

Le carte dovranno essere restituite a scadenza annuale.

* Titolare responsabile dei dati forniti ai sensi della legge 675/96 e successive modificazioni e/o integrazioni è la SARI 2000 S.r.l.

Scheda di adesione

DA COMPILARE A CURA DEL CLIENTE
(si prega di scrivere in stampatello)



Spett.le SARI 2000 S.r.l. – Via Aosta 31 - 00182 Roma

.....I.....sottoscritt.....

nat..... ail.....

residente in

Via, n.....

CAP..... Tel.....

Codice fiscale (obbligatorio)

Chiede il rilascio della Carta Salute & Risparmio:

Carta singola 60 euro anno IVA inclusa

"Pacchetto famiglia" 100 euro anno IVA inclusa

Aderenti al "Pacchetto Famiglia":

1. Cognome.....

Nome

Codice Fiscale (facoltativo).....

2. Cognome.....

Nome

Codice Fiscale (facoltativo).....

3. Cognome.....

Nome

Codice Fiscale (facoltativo).....

4. Cognome.....

Nome

Codice Fiscale (facoltativo).....

5. Cognome.....

Nome

Codice Fiscale (facoltativo).....

.....I.....sottoscritt.....

dichiara di aver preso visione e di accettare le norme della Carta "Salute & Risparmio", autorizzando altresì, ai sensi dell'art. 10 della L. 675/96 e successive integrazioni e/o modificazioni, il trattamento dei propri dati personali per le finalità connesse all'adempimento, da parte della SARI 2000 S.r.l., della prestazione oggetto della presente .

Titolare e Responsabile del trattamento dei dati è la SARI 2000 S.r.l..

Data..... Fima.....

Modalità di pagamento

DA COMPILARE A CURA DEL CLIENTE (si prega di scrivere in stampatello)

Autorizzazione permanente di addebito in conto corrente per richieste di incasso

C/C da addebitare n. filiale Banca di Roma.....

COD CAB ABI 3002

.....I.....sottoscritt.....

autorizza la Filiale sopra menzionata a provvedere all'estinzione delle fatture emesse dalla SARI 2000 S.r.l. addebitando il conto corrente sopraindicato ed applicando le condizioni indicate nel foglio informativo analitico, con data e valuta 30 giorni lavorativi successivi alla data della fattura, senza necessità per la Banca di inviare la relativa contabile di addebito. Prende atto che le fatture che danno luogo agli ordini d'incasso elettronici verranno inviate direttamente da SARI 2000 S.r.l. al debitore e risulteranno contrassegnate dalla seguente dicitura a sovrastampa: "regolamento s.b.f. con addebito in c/c presso la Banca". Dichiara di essere a conoscenza che la Banca assume l'incarico dell'estinzione dei citati documenti a condizione che, al momento del pagamento, il conto sia in essere ed assicurati disponibilità sufficienti e che non sussistano ragioni che ne impediscano l'utilizzazione. In caso contrario la Banca resterà esonerata da ogni e qualsiasi responsabilità inerente al mancato pagamento ed il pagamento stesso dovrà essere effettuato alla SARI 2000 S.r.l. direttamente a cura del debitore.

Il sottoscrittore prende altresì atto che:

- La banca si riserva il diritto di recedere in ogni momento dal presente accordo;
- Ha il diritto di chiedere alla Banca lo storno dell'addebito entro 5 giorni lavorativi dalla data di estinzione.

Per quanto non espressamente richiamato si applicano le "norme che regolano i conti correnti di corrispondenza e servizi connessi".

.....
Luogo e data (sottoscrizione del correntista)

Il presente modulo, compilato e sottoscritto, deve essere consegnato all'operatore che, a mezzo posta interna, lo invierà al Centro Servizi/Lavorazioni Varie COD 982.

