

GUIDA OPERATIVA

Campagna adesioni CASPIE 2024

Collegarsi al portale www.caspieonline.eu

1. **REGISTRAZIONE** (solo per i nuovi utenti, altrimenti passare al punto 2)

- fare clic su “**Registrati**”, come indicato dalla freccia;

AREA RISERVATA

Nome utente: Password:

[Registrati](#) [Password Dimenticata?](#)

BENVENUTO NEL PORTALE OPERATIVO DI CASPIEONLINE.EU

[MESSAGGI DI SERVIZIO](#)

[INFORMATIVA SULLA PRIVACY](#)

- prima di procedere con l'inserimento dei dati richiesti, **prendere visione ed accettare l'informativa sul trattamento dei dati personali** cliccando ove indicato dalla freccia;

[Consultare guida per la registrazione](#)

REGISTRAZIONE [Password Dimenticata?](#)

Attenzione la registrazione è riservata esclusivamente all'assistito titolare della copertura assicurativa eventualmente estesa al nucleo familiare. Tutti i campi sono obbligatori e necessari.

Prima di procedere, Vi invitiamo a prendere visione dell'Informativa sul trattamento di dati personali. [CLICCA QUI](#) per l'Informativa.

Cognome: Nome:

Cod. Fiscale: Data di Nascita:

Sesso: Comune di Nascita:



1.1. Informativa Privacy

- Cliccare link **Consulta informativa privacy**
- Flag **Accetto**
- Cliccare **AVANTI** per tornare alla Registrazione

AREA RISERVATA  CASPIE

UTENTE: Prova [Esci](#)

ANAGRAFICA



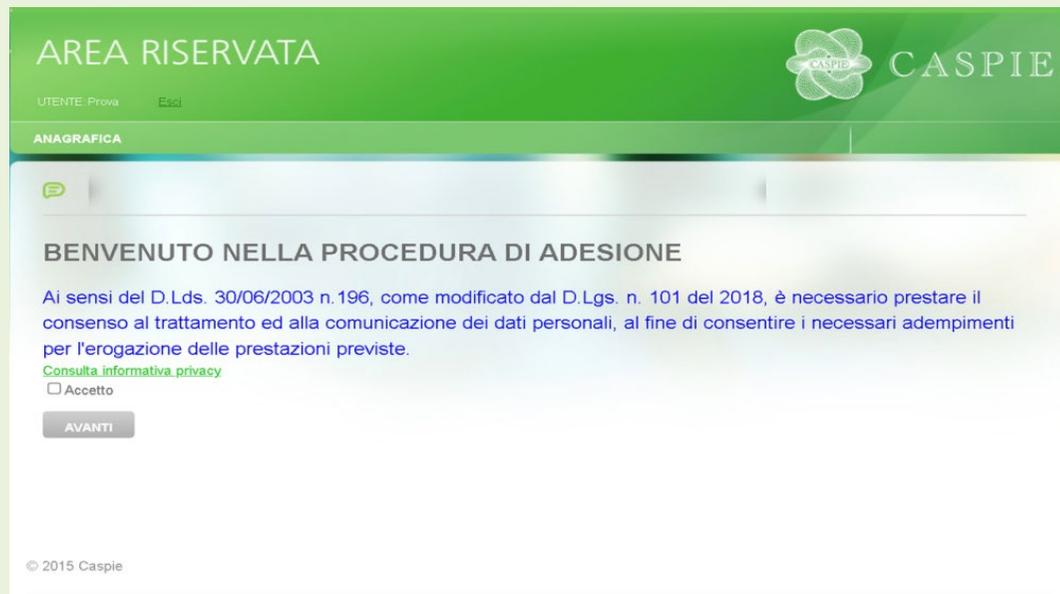
BENVENUTO NELLA PROCEDURA DI ADESIONE

Ai sensi del D. Lds. 30/06/2003 n.196, come modificato dal D. Lgs. n. 101 del 2018, è necessario prestare il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali, al fine di consentire i necessari adempimenti per l'erogazione delle prestazioni previste.

[Consulta informativa privacy](#)

Accetto

© 2015 Caspie



1.2 Inserimento dati per la registrazione

- Compilare i campi con i dati richiesti
- Clicca **AVANTI** per proseguire la registrazione

In caso di discordanza tra i dati inseriti e quelli presenti negli archivi della CASPIE, verrà visualizzato un messaggio che invita a contattare Caspie per verifica.

[Consulta la guida per la registrazione](#)

REGISTRAZIONE **Password Dimenticata?**

Attenzione la registrazione è riservata esclusivamente all'assistito titolare della copertura assicurativa eventualmente estesa al nucleo familiare. Tutti i campi sono obbligatori e necessari.

Prima di procedere, Vi invitiamo a prendere visione dell'Informativa sul trattamento di dati personali. [CLICCA QUI](#) per l'Informativa.

Cognome: Nome:

Cod. Fiscale: Data di Nascita:

Sesso: Comune di Nascita:

- Scegliere un nome utente da utilizzare per i futuri accessi al portale CaspieOnLine;
- inserire un indirizzo e-mail valido, utile sia per eventuali comunicazioni da parte della CASPIE, sia ai fini del recupero del NOME UTENTE/PASSWORD;
- è importante indicare un numero di cellulare per eventuali comunicazioni da parte della CASPIE;

Per completare la registrazione è necessario, previa consultazione dell'informativa sulla privacy, prestare il consenso al trattamento dei dati personali, spuntando l'apposita casella "Ho letto e compreso l'informativa", e successivamente cliccare su "Crea Utente".

Riceverà una email per l'attivazione dell'account

AREA RISERVATA

UTENTE: Anonimo [Login](#)

[Consulta la guida per la registrazione](#)

Sottoscrivi nuovo account

Nome utente:

e-Mail: Conferma e-Mail:

Cellulare: Conferma Cellulare:

Password: Conferma password:

La password deve contenere almeno 1 carattere non alfanumerico e deve essere lunga tra 8 e 16 caratteri

Dichiaro di aver letto e compreso l'Informativa e di essere stato edotto del trattamento dei dati personali che mi riguarda, ivi espressamente compresi i dati "particolari", necessari per il conseguimento delle finalità dell'adesione, nonché per l'adempimento degli obblighi ad essa connessi, e di essere consapevole che l'accesso ai dati personali è consentito a ulteriori soggetti terzi specificamente autorizzati dalla Caspie (enti convenzionati, assicurazioni, consulenti medici, liquidatori, ecc.) in relazione all'esecuzione dell'obbligo contrattuale.

[INFORMATIVA PRIVACY](#)

Ho letto e compreso l'informativa

SCHEDA DATI ANAGRAFICI DEL TITOLARE: è possibile modificare/aggiungere dati anagrafici, di contatto, dati bancari e modalità di pagamento;

- è necessario inserire un **IBAN** valido intestato al titolare, sul quale si desidera ricevere il rimborso di eventuali sinistri e sul quale verrà emesso mandato SEPA in caso di importi a carico del titolare;

Terminati i controlli e le modifiche del caso, procedere cliccando il pulsante **“SALVA MODIFICHE / INDIETRO”** per tornare alla schermata precedente ed effettuare la scelta del piano sanitario e/o aggiungere familiari;

UTENTE: Prova [Esc]

ANAGRAFICA

LE CASELLE DI QUESTO COLORE INDICANO UN CAMPO OBBLIGATORIO

Nota: le caselle bordate di blu segnalano un dato variato da assistito nella campagna adesioni rispetto a quello in possesso di CASPIE

DATI ANAGRAFICI

NOME: PROVAMIN COGNOME: PROVAMIN SESSO: F DATA DI NASCITA: 02/10/1952

COD. FISCALE: LGELTT52R42D704U PARENTELA: TITOLARE

RECAPITI

EMAIL: PROVA@GMAIL.COM <--- Email di riferimento per ogni comunicazione

INDIRIZZO: VIA ROMA 13 LOCALITÀ: firenze CAP: 00144 PROVINCIA: RM

PREFISSO: TELEFONO: CELLULARE: 5555555555

DATI BANCARI

IBAN: IT60X0542811101000000123456

SCELTA MODALITA' DI PAGAMENTO

Tipologia di Pagamento: SEPA Frazionamento: Unica Soluzione

SALVA MODIFICHE INDIETRO

2.2. Scelta Piano sanitario: dopo aver preso visione dei Disciplinari relativi ai 3 Piani Sanitari, selezionare la sua scelta.

Per default troverà selezionato il Piano Base. Il piano Sanitario selezionato sarà valido anche per eventuali familiari aggiunti.

2.3. Conferma Familiari: se si desidera confermare familiari già censiti, selezionare la casella nella colonna **CONFERMA ASSISTITO**

Dopo la conferma viene visualizzata la lista dei familiari .

Cliccando sul simbolo "ingranaggio" indicato dalla freccia, si accede alla scheda anagrafica del familiare per selezionare lo status di "CONVIVENTE" e/o "A Carico"

2.4. Aggiunta Familiari: se si desidera estendere la copertura sanitaria a nuovi familiari, cliccare su **AGGIUNGI FAMILIARE** per inserire i dati anagrafici:

AREA RISERVATA 

UTENTE: 'ataaaa' 

RICHIESTA DI RIMBORSO ANAGRAFICA UTILITÀ RETE SANITARIA FAO CONTATTI

GUIDA OPERATIVA ALLA PROCEDURA DI ADESIONI
ATTENZIONE: per attivare la copertura sanitaria cliccare sul pulsante "modifica" a sinistra del nome "titolare" e procedere con eventuali variazioni anagrafiche ed inserimento IBAN. Quindi cliccare su "salva modifiche" e "indietro" per SCELTA DEL PIANO SANITARIO e/o ESTENSIONE COPERTURA SANITARIA A FAMILIARI confermando eventuali familiari già censiti e/o aggiungendone nuovi. Cliccare su AVANTI per visualizzare il riepilogo e confermare l'adesione.

VISUALIZZA DISCIPLINARI
 BASE DIPENDENTI FULL GOLD DIPENDENTI FULL PLATINUM DIPENDENTI

SCELTA PIANO SANITARIO
 BASE DIPENDENTI FULL GOLD DIPENDENTI FULL PLATINUM DIPENDENTI

TITOLARE

OPERAZIONE	Parentela	COGNOME	Nome	Codice Fiscale	Data Nasc.	ADESIONE AL DISCIPLINARE
MODIFICA	TITOLARE	ACAMPORA	RAFFAELE	CMF	07/09/1976	BASE DIPENDENTI

FAMILIARI CENSITI DA CONFERMARE

Parentela	COGNOME	Nome	Codice Fiscale	Data Nasc.	ADESIONE AL DISCIPLINARE	CONFERMA ASSISTITO
FIGLIO/FIOLIA	ACAMPORA	MARIO	CMF	25/08/2006	BASE DIPENDENTI	<input type="checkbox"/>

FAMILIARI

AGGIUNGI FAMILIARE

VISUALIZZA DISCIPLINARI
 BASE DIPENDENTI FULL GOLD DIPENDENTI FULL PLATINUM DIPENDENTI

SCELTA PIANO SANITARIO
 BASE DIPENDENTI FULL GOLD DIPENDENTI FULL PLATINUM DIPENDENTI

TITOLARE

OPERAZIONE	Parentela	COGNOME	Nome	Codice Fiscale	Data Nasc.	ADESIONE AL DISCIPLINARE
MODIFICA	TITOLARE	ACAMPORA	RAFFAELE	CMF	07/09/1976	BASE DIPENDENTI

FAMILIARI CENSITI DA CONFERMARE

FAMILIARI

	Nome	Cognome	Codice Fiscale	Data Nascita	CONV
	MARIO	ACAMPORA	CMF	25/08/2006	<input type="checkbox"/>
	GERARDO				

AGGIUNGI FAMILIARE

AVANTI >>

SCHEDA ANAGRAFICA FAMILIARI: riempire tutti i campi con i dati richiesti.

Al termine cliccare **SALVA MODIFICHE/INDIETRO** per tornare alla schermata precedente e aggiungere eventuali ulteriori familiari o completare l'adesione.

ATTENZIONE: il flag *CONVIVENTE* è necessario qualora si tratti di un figlio di età superiore ai 26 anni

RICHIESTA DI RIMBORSO ANAGRAFICA UTILITÀ RETE SANITARIA FAQ CONTATTI

LE CASELLE DI QUESTO COLORE INDICANO UN CAMPO OBBLIGATORIO

Nota: le caselle bordate di blu segnalano un dato variato da assistito nella campagna adesioni rispetto a quello in possesso di CASPIE

DATI ANAGRAFICI

NOME MARIO GERARDO COGNOME [redacted] SESSO M DATA DI NASCITA 25/08/2006

COD. FISCALE [redacted] PARENTELA FIGLIO/FIGLIA CONVIVENTE A Carico

SALVA MODIFICHE INDIETRO

2.4. Conferma adesione:

- Cliccare **AVANTI** per visualizzare il riepilogo e confermare l'adesione:

VISUALIZZA DISCIPLINARI

[BASE DIPENDENTI](#) [FULL GOLD DIPENDENTI](#) [FULL PLATINUM DIPENDENTI](#)

SCELTA PIANO SANITARIO

BASE DIPENDENTI FULL GOLD DIPENDENTI FULL PLATINUM DIPENDENTI

TITOLARE

OPERAZIONE	Parentela	COGNOME	Nome	Codice Fiscale	Data Nasc.	ADESIONE AL DISCIPLINARE
MODIFICA	TITOLARE	[redacted]	RAFFAELE	[redacted]	07/09/1976	BASE DIPENDENTI

FAMILIARI CENSITI DA CONFERMARE FAMILIARI

	Nome	Cognome	Codice Fiscale	Data Nascita	CNV
	MARIO GERARDO	[redacted]	[redacted]	25/08/2006	<input type="checkbox"/>

AGGIUNGI FAMILIARE

AVANTI >>

2.6. Riepilogo Adesione:

- Controllare l'elenco dei familiari inseriti
- Verificare importo a carico del Titolare per ciascun assistito
- Verificare Totale da versare ed importo rata
- Se l'importo a carico del titolare è > 0;
 - visualizzare **ANTEPRIMA MANDATO SEPA**
 - cliccare su **FIRMA ELETTRONICAMENTE MANDATO**
- cliccare **SALVA ADESIONE** per confermare l'adesione e finalizzare la procedura

Al termine della procedura verrà inviata automaticamente via email la conferma della sua adesione, il riepilogo degli eventuali familiari da Lei inseriti e gli importi a suo carico.

COGNOME	Nome	ADESIONE AL DISCIPLINARE	Importo
[REDACTED]	RAFFAELE	BASE DIPENDENTI	0,00

FAMILIARI

COGNOME	Nome	ADESIONE AL DISCIPLINARE	Importo
[REDACTED]	MARIO GERARDO	BASE DIPENDENTI	54,00

CONTRIBUTO TOTALE DA VERSARE: € 54,00 IMPORTO RATA € 54,00

ANTEPRIMA MANDATO SEPA FIRMA ELETTRONICAMENTE MANDATO

<< INDIETRO SALVA ADESIONE