

UIL PA Polizia Penitenziaria

GUIDA OPERATIVA

CAMPAGNA ADESIONI CASPIE 2023

CAMPAGNA ADESIONI CASPIE 2023

Collegarsi al portale www.caspieonline.eu

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

AREA RISERVATA

Nome utente: *Password: **Accedi**

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

UIL PA Polizia Penitenziaria

BENVENUTO NEL PORTALE OPERATIVO DI CASPIEONLINE.EU

[MESSAGGI DI SERVIZIO](#)

[INFORMATIVA SULLA PRIVACY](#)

1. REGISTRAZIONE

- Compilare tutti i campi con i dati richiesti
- Cliccare AVANTI per la creazione delle credenziali di accesso

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:

AVANTI

- 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

Posizione:

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

Precedente Crea utente

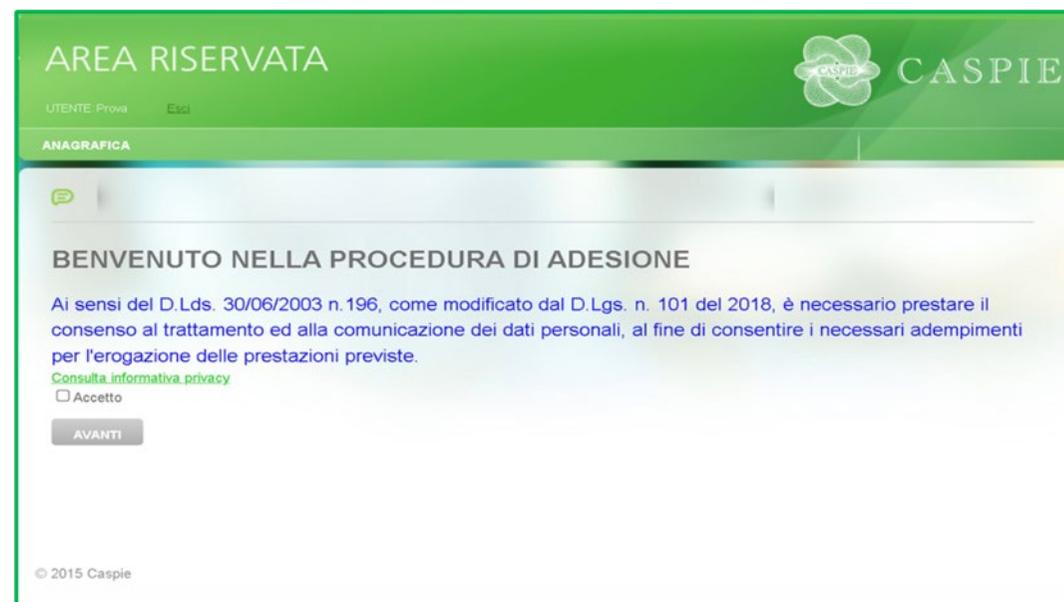
2. PROCEDURA ADESIONE AL PROGRAMMA DI RIMBORSO SPESE MEDICHE CASPIE 2023

- Effettuare il LOGIN su www.caspieonline.eu utilizzando le credenziali create durante la registrazione
- Selezionare la voce di menu “Anagrafica” e quindi “Adesioni”, come mostrato dalla freccia.



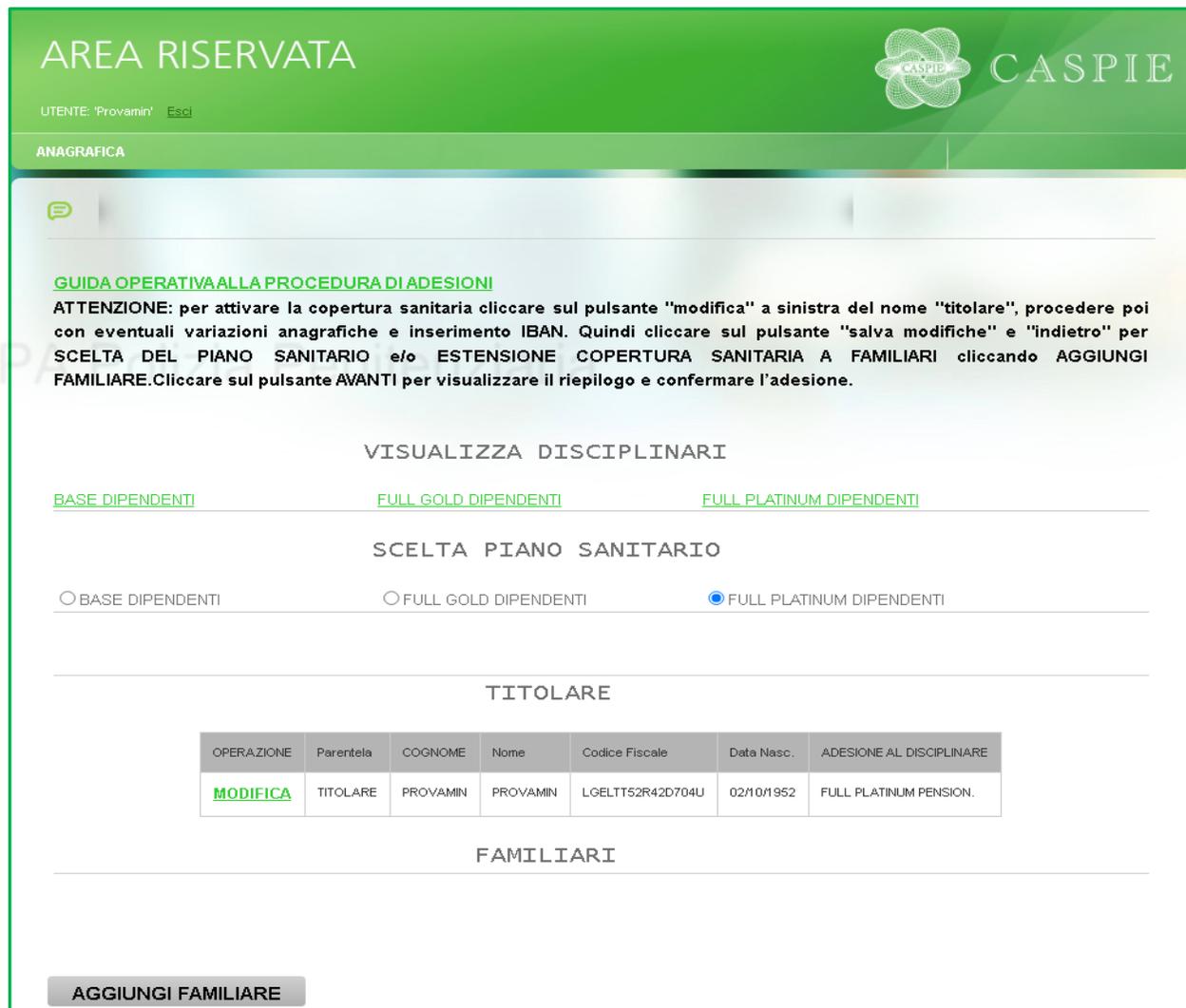
Informativa Privacy

- Cliccare link **Consulta informativa privacy**
- Flag **Accetto**



2.1. MODIFICA/AGGIUNGI DATI ANAGRAFICI DEL TITOLARE:

- Come evidenziato in capo alla pagina, cliccare sul link **“Modifica”**, indicato dalla freccia, per accedere alla scheda Dati Anagrafici del Titolare:



AREA RISERVATA

UTENTE: 'Provamin' Esci

ANAGRAFICA

[GUIDA OPERATIVA ALLA PROCEDURA DI ADESIONI](#)

ATTENZIONE: per attivare la copertura sanitaria cliccare sul pulsante "modifica" a sinistra del nome "titolare", procedere poi con eventuali variazioni anagrafiche e inserimento IBAN. Quindi cliccare sul pulsante "salva modifiche" e "indietro" per SCELTA DEL PIANO SANITARIO e/o ESTENSIONE COPERTURA SANITARIA A FAMILIARI cliccando AGGIUNGI FAMILIARE. Cliccare sul pulsante 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	PROVAMIN	PROVAMIN	LGELTT52R42D704U	02/10/1952	FULL PLATINUM PENSION.

FAMILIARI

AGGIUNGI FAMILIARE

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

E' 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 Esci

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.

AREA RISERVATA

UTENTE: 'Provamin' Esci

CASPIE

ANAGRAFICA

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

UIE DA 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	PROVAMIN	PROVAMIN	LGELTT52R42D704U	02/10/1952	FULL PLATINUM PENSION.

FAMILIARI

AGGIUNGI FAMILIARE

2.3. **AGGIUNTA FAMILIARI:** se si desidera estendere la copertura sanitaria ai propri familiari, cliccare su **AGGIUNGI FAMILIARE** per inserire i dati anagrafici:

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

The screenshot shows the 'AREA RISERVATA' interface for CASPIE. At the top, the user is identified as 'Prova' with an 'Esci' link. The main section is titled 'ANAGRAFICA'. A green banner states: 'LE CASELLE DI QUESTO COLORE INDICANO UN CAMPO OBBLIGATORIO'. A blue note below it says: 'Nota: le caselle bordate di blu segnalano un dato variato da assistito nella campagna adesioni rispetto a quello in possesso di CASPIE'. The form fields are: NOME, COGNOME, SESSO (dropdown), DATA DI NASCITA, COD. FISCALE, PARENTELA (dropdown with 'Scegliere parentela'), and a checkbox for CONVIVENTE. At the bottom are 'SALVA MODIFICHE' and 'INDIETRO' buttons.

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

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

2.4. CONFERMA ADESIONE:

- Dopo aver scelto il piano sanitario, aggiunto tutti gli eventuali familiari, cliccare **AVANTI** per visualizzare il riepilogo e confermare l'adesione:

AREA RISERVATA  **CASPIE**

UTENTE: Prova [Esci](#)

ANAGRAFICA

GUIDA OPERATIVA ALLA PROCEDURA DI ADESIONI
ATTENZIONE: per attivare la copertura sanitaria cliccare sul pulsante "modifica" a sinistra del nome "titolare", procedere poi con eventuali variazioni anagrafiche e inserimento IBAN. Quindi cliccare sul pulsante "salva modifiche" e "indietro" per **SCELTA DEL PIANO SANITARIO** e/o **ESTENSIONE COPERTURA SANITARIA A FAMILIARI** cliccando **AGGIUNGI FAMILIARE**. Cliccare sul pulsante **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	PROVAMIN	PROVAMIN	LGELT52R42D704U	02/10/1952	BASE DIPENDENTI

FAMILIARI

	Nome	Cognome	Codice Fiscale	Data Nascita	CNV
	PROVA	CONIUGE	CCCCCCCCCCCCCCCC	05/05/1980	<input type="checkbox"/>
	PROVA	PROVA	CCCCCCCCCCCCCCCC	01/01/1980	<input type="checkbox"/>

AGGIUNGI FAMILIARE

AVANTI >>

2.5. 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.

AREA RISERVATA

UTENTE: Prova Esci

ANAGRAFICA

TITOLARE

COGNOME	Nome	ADESIONE AL DISCIPLINARE	Importo
PROVAMIN	PROVAMIN	BASE DIPENDENTI	0,00

FAMILIARI

COGNOME	Nome	ADESIONE AL DISCIPLINARE	Importo
PROVA	PROVA	BASE DIPENDENTI	108,00
CONIUGE	PROVA	BASE DIPENDENTI	108,00

CONTRIBUTO TOTALE DA VERSARE: € 216,00

IMPORTO RATA € 216,00

ANTEPRIMA MANDATO SEPA

FIRMA ELETTRONICAMENTE MANDATO

<< INDIETRO

SALVA ADESIONE