

GUIDA OPERATIVA adesione Pensionati

ATTENZIONE: gli utenti che hanno aderito al Programma 2023 come Pensionati o come Dipendenti, devono passare alla fase 2).CAMPAGNA ADESIONI CASPIE 2024 pag.3

1). RICHIESTA di Adesione al programma Rimborso Spese Sanitarie CASPIE 2024

Collegarsi al portale

<https://www.adesioniministero.caspieonline.eu>

- Cliccare su ADERISCI per accedere alla procedura di richiesta di Adesione al Programma di Rimborso Spese Sanitarie 2024

CASPIE

CAMPAGNA DI ADESIONI
2024

Scarica la guida

Siamo sempre vicino a te

 PIANO SANITARIO 1	 PIANO SANITARIO 2	 PIANO SANITARIO 3	Procedi con la richiesta di adesione ADERISCI
Assistenza Base	Assistenza Full Gold	Assistenza Full Platinum	
Contributo € 82,50 pro/capite	Contributo € 1.212,50 pro/capite	Contributo € 1.583,50 pro/capite	

- Riempire tutti i campi con i dati richiesti
- Selezionare l'Ente di appartenenza
- Inserire un **indirizzo e-mail** valido per ricevere le seguenti comunicazioni relative alla procedura di richiesta adesione:
 - Richiesta inoltrata all'Ente per opportuna validazione dei dati inseriti
 - Accoglimento/rigetto della richiesta

The screenshot shows a web form titled "CAMPAGNA DI ADESIONI 2024" with the CASPIE logo. The form is labeled "Richiesta adesione" and contains the following fields:

- Nome: text input
- Cognome: text input
- Codice Fiscale: text input
- Sexo: dropdown menu with "Selezionare" selected
- Data di nascita: text input with format "gg/mm/aaaa" and a calendar icon
- Email: text input
- Indirizzo: text input
- Località: text input
- Provincia: dropdown menu
- Cap: text input
- Ente: dropdown menu with "Selezionare" selected

Below the form, there is a privacy notice: "ATTENZIONE: ai sensi del D. Lgs. 30/06/2003 n. 196 è necessario prestare il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali, al fine di consentire i necessari adempimenti. [Leggi le normative sulla privacy](#)". A checkbox labeled "Ho letto ed accetto le condizioni della privacy." is present and unchecked. A green "INOLTRA" button is at the bottom right. The footer reads "© 2022 - CASPIE".

Una volta ricevuta l'email di accoglimento della sua richiesta, può procedere all'Adesione seguendo le istruzioni di seguito indicate.

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: **Accedi**

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

BENVENUTO NEL PORTALE OPERATIVO DI CASPIEONLINE.EU

[MESSAGGI DI SERVIZIO](#)

[INFORMATIVA SULLA PRIVACY](#)

[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.

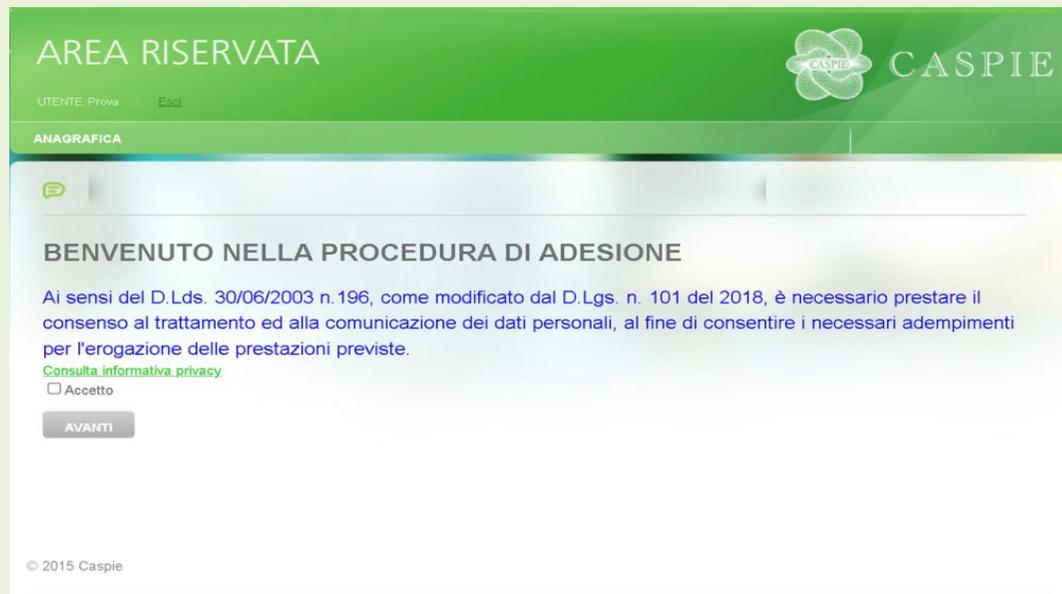
Cognome: Nome:

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

UTENTE: Prova [Esci](#)

 CASPIE

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

2. PROCEDURA ADESIONE AL PROGRAMMA DI RIMBORSO SPESE MEDICHE 2024

- 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.



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:



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 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 COGNOME SESSO DATA DI NASCITA

COD. FISCALE PARENTELA

RECAPITI

EMAIL <--- Email di riferimento per ogni comunicazione

INDIRIZZO LOCALITÀ CAP PROVINCIA

PREFISSO TELEFONO CELLULARE

DATI BANCARI

IBAN

SCELTA MODALITA' DI PAGAMENTO

Tipologia di Pagamento Frazionamento

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

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.

RICHIESTA DI RIMBORSO	ANAGRAFICA	UTILITÀ	RETE SANITARIA	FAQ	CONTATTI
TITOLARE					
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			