



fondo
altea
assistenza sanitaria integrativa
costruzioni - legno arredo

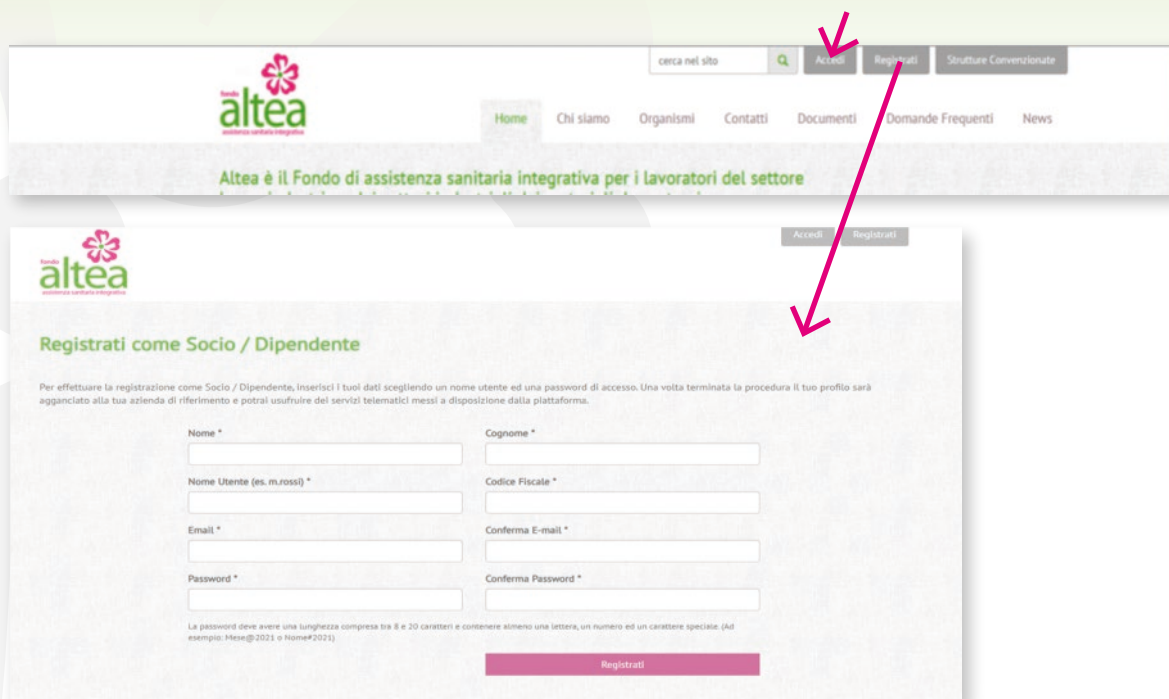


GUIDA ALLA PROCEDURA ON LINE FAMILIARI

REGISTRAZIONE E ACCESSO

Per poter operare sulla procedura on line ed inserire o revocare i familiari, si dovrà essere iscritti al sito.

- Tutti coloro che hanno già un'utenza attiva dovranno cliccare sul tasto **"Accedi"** della Home Page e inserire user id e password.
- Tutti coloro che non hanno ancora un'utenza attiva dovranno cliccare sul tasto **"Registrati"** della Home Page e compilare i dati che il sistema presenterà.



cerca nel sito

Accedi Registrati Strutture Convenzionate

Home Chi siamo Organismi Contatti Documenti Domande Frequenti News

Altea è il Fondo di assistenza sanitaria integrativa per i lavoratori del settore

Accedi Registrati

Registrati come Socio / Dipendente

Per effettuare la registrazione come Socio / Dipendente, inserisci i tuoi dati scegliendo un nome utente ed una password di accesso. Una volta terminata la procedura il tuo profilo sarà agganciato alla tua azienda di riferimento e potrai usufruire dei servizi telematici messi a disposizione dalla piattaforma.

Nome *	Cognome *
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nome Utente (es. m.rossi) *	Codice Fiscale *
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Email *	Conferma E-mail *
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Password *	Conferma Password *
<input type="text"/>	<input type="text"/>

La password deve avere una lunghezza compresa tra 8 e 20 caratteri e contenere almeno una lettera, un numero ed un carattere speciale. (ad esempio: Mezz@2021 o Home#2021)

Registrati

Una volta compilato il form di registrazione riceverete una e-mail con il link di conferma e potrete accedere alla vostra area riservata.

INSERIMENTO FAMILIARI

Una volta entrato nella tua Area Riservata potrai inserire il tuo nucleo familiare cliccando sul tasto **“inserisci familiari”** e seguendo le indicazioni delle pagine successive



Clicca sul tasto **“Seleziona”** per confermare l'azienda di appartenenza e presso la quale verrà effettuata la trattenuta mensile.



INSERIMENTO FAMILIARI

- Indica il numero di membri del tuo nucleo familiare e inserisci i loro dati anagrafici.
- Verifica che i tuoi dati di contatto in nostro possesso siano corretti. Qualora fossero errati o cambiati puoi procedere alla loro modifica.
- Tutti i campi sono obbligatori, pertanto il sistema non proseguirà oltre se non saranno debitamente compilati.
- Per proseguire clicca **"Avanti"**.

Inserimento Familiari

Inserisci Familiari / Verifica dati / Invia richiesta

Compila il seguente modulo per visualizzare l'importo mensile della copertura sanitaria.

Seleziona tipologia e numero dei familiari da aggiungere:

Coniuge/Convivente € 8,00 Figlio € 6,00

1 ▾ 0 ▾ **Quota mensile: 8,00 €**

Dati personali:

Nome *		Cognome *	
<input type="text" value="MARIA"/>		<input type="text" value="ROSSI"/>	
Codice Fiscale *		Luogo di nascita *	
<input type="text" value="R5SMRA75H49H501E"/>		<input type="text" value="ROMA"/>	
Provincia di nascita *	Sesso *	Data di nascita *	
<input type="text" value="ROMA"/>	<input type="text" value="M"/> <input type="text" value="F"/>	<input type="text" value="09"/> <input type="text" value="Eugno"/> <input type="text" value="1975"/>	
Email *		Telefono *	
<input type="text" value="Maria.rossi@pim.com"/>		<input type="text" value="060606"/>	

Familiari da includere:

Coniuge Svuota campi

Nome

Cognome

Codice Fiscale

Luogo di nascita

Provincia di nascita

Sesso

Data di nascita

Dichiaro di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento dei miei personali:

Autorizzo l'azienda ad operare mensilmente trattenuta sulla retribuzione per un importo pari a:

Quota mensile: 8,00 €

INSERIMENTO FAMILIARI

Una schermata di riepilogo di permetterà di controllare i dati inseriti prima di procedere alla loro registrazione.

Ti sarà possibile:

- modificare i dati
- eliminare la richiesta
- procedere all'invio della richiesta.

Una volta confermata la richiesta di inserimento, verrà inviata una mail al tuo indirizzo di posta elettronica a conferma del buon esito della procedura.

La tua richiesta sarà sempre consultabile nell'apposita sezione che comparirà nella home page della tua area riservata.

Richiesta salvata in bozza correttamente

Inserimento familiari

Inserisci Familiari / Verifica dati / Invia richiesta

4 BETON Stato: **Bozza**

Ti invitiamo a verificare i dati inseriti.
E' possibile modificare o eliminare la richiesta attraverso gli appositi tasti. Premendo il tasto "Invio" il sistema registrerà i dati e non sarà più possibile effettuare variazioni o presentare una nuova richiesta. Il fondo comunicherà all'azienda la volontà espressa.

Riceverai una mail di conferma all'indirizzo indicato. Per qualunque difficoltà nella procedura, ti invitiamo a contattare telefonicamente il Fondo.

La richiesta è in fase di creazione.

[Modifica richiesta](#)
[Elimina richiesta](#)
[Invia](#)

Richiedente		
Titolare	Codice Fiscale	Luogo e data di nascita ROMA (RM), 09-06-1975
Sesso F	Email	Telefono 060606
Familiari inseriti		
Coniuge	Codice Fiscale	Luogo e data di nascita ROMA (RM), 04-12-1979
Sesso M		8,00 €
Totale		8,00 €

Area Personale

Ciao, [nome]
Benvenuto nella tua area personale. Seleziona uno dei link per accedere alla sezione relativa ed usufruire dei servizi collegati.

[Dati Personali](#)
[Modifica dati di accesso](#)
[Collegati al sito Unisalute](#)

[Inserisci familiari](#)
[Revoca Familiari](#)

Storico richieste di copertura

Richiesta completata

[nome] Stato: **Confermata**

Ti invitiamo a verificare i dati inseriti.
E' possibile modificare o eliminare la richiesta attraverso gli appositi tasti. Premendo il tasto "Invio" il sistema registrerà i dati e non sarà più possibile effettuare variazioni o presentare una nuova richiesta. Il fondo comunicherà all'azienda la volontà espressa.

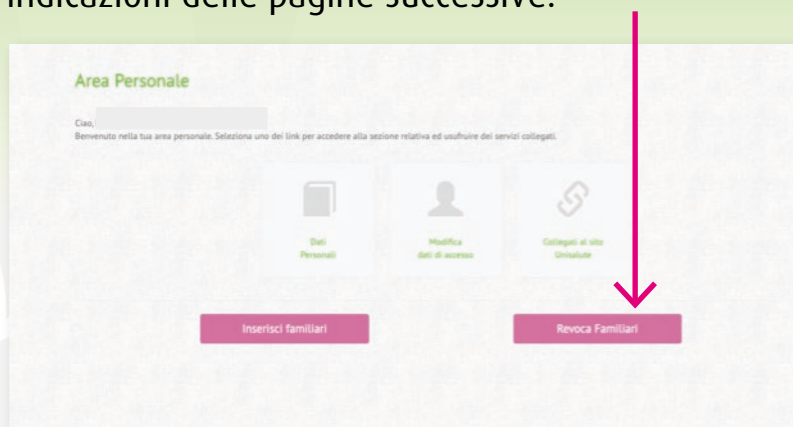
Riceverai una mail di conferma all'indirizzo indicato. Per qualunque difficoltà nella procedura, ti invitiamo a contattare telefonicamente il Fondo.

La richiesta è stata validata e in attesa di generazione della copertura.

Richiedente		
Titolare	Codice Fiscale	Luogo e data di nascita ROMA (RM), 09-06-1975
Sesso F	Email	Telefono 060606
Familiari inseriti		
Coniuge	Codice Fiscale	Luogo e data di nascita ROMA (RM), 04-12-1979
Sesso M		8,00 €
Totale		8,00 €

REVOCA FAMILIARI

Una volta entrato nella tua Area Riservata potrai anche procedere all'esclusione del tuo nucleo familiare dalle coperture assicurative del Fondo attraverso la procedura di **"Revoca Familiari"** e seguendo le indicazioni delle pagine successive.



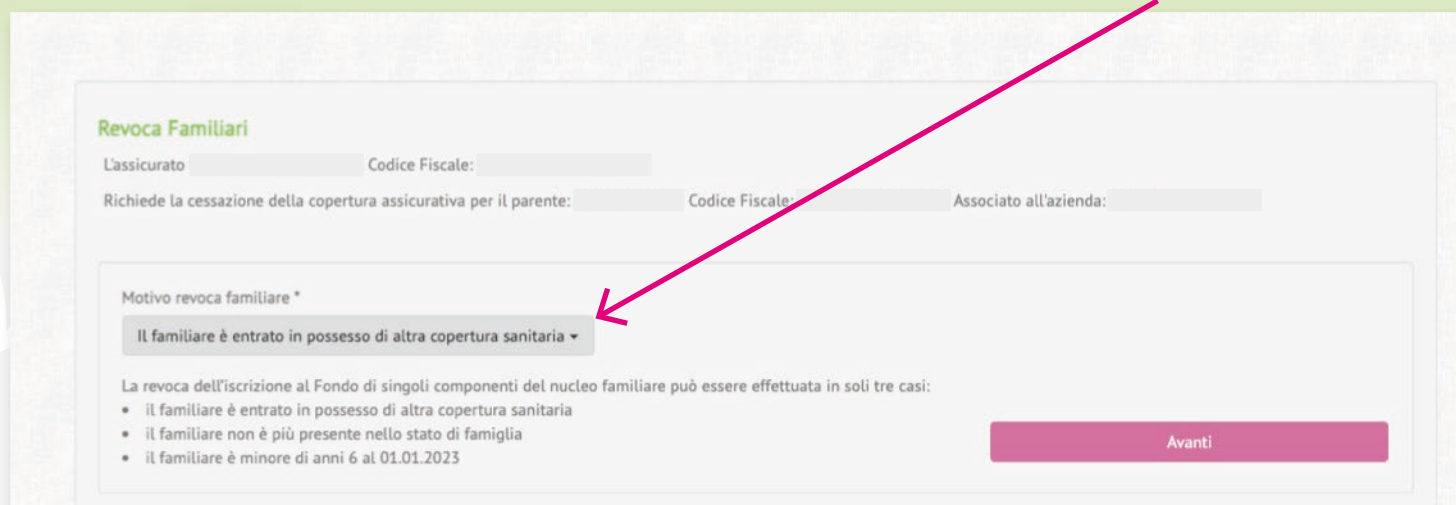
Qualora fosse tua intenzione revocare l'intero nucleo potrai procedere, invece, attraverso il tasto **"Revoca nucleo familiare"**



Potrai procedere alla cancellazione dei singoli membri del nucleo cliccando sul tasto **"Rimuovi copertura"** posto nei singoli box delle anagrafiche presenti a sistema.

REVOCA FAMILIARI

Ti ricordiamo che, qualora sia tua intenzione revocare solo parte del tuo nucleo familiare, dovrai obbligatoriamente indicare le motivazioni attraverso il menù a tendina indicato.



Revoca Familiari

L'assicurato Codice Fiscale:

Richiede la cessazione della copertura assicurativa per il parente: Codice Fiscale: Associato all'azienda:

Motivo revoca familiare *

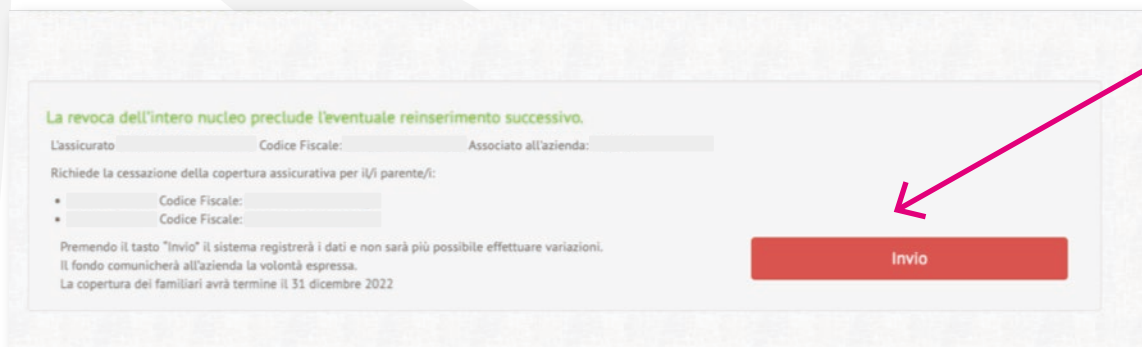
Il familiare è entrato in possesso di altra copertura sanitaria ▼

La revoca dell'iscrizione al Fondo di singoli componenti del nucleo familiare può essere effettuata in soli tre casi:

- il familiare è entrato in possesso di altra copertura sanitaria
- il familiare non è più presente nello stato di famiglia
- il familiare è minore di anni 6 al 01.01.2023

Avanti

Una schermata di riepilogo di permetterà di controllare i dati inseriti prima di procedere alla loro registrazione.



La revoca dell'intero nucleo preclude l'eventuale reinserimento successivo.

L'assicurato Codice Fiscale: Associato all'azienda:

Richiede la cessazione della copertura assicurativa per il/i parente/i:

- Codice Fiscale:
- Codice Fiscale:

Premendo il tasto "Invio" il sistema registrerà i dati e non sarà più possibile effettuare variazioni.
Il fondo comunicherà all'azienda la volontà espressa.
La copertura dei familiari avrà termine il 31 dicembre 2022

Invio

Una volta confermata la richiesta di esclusione verrà inviata una mail al tuo indirizzo di posta elettronica a conferma del buon esito della procedura.



Le coperture dei familiari inseriti avranno inizio il 01.01.2023

Le coperture dei familiari revocati avranno termine al 31.12.2022



Fondo Altea avrà cura di informare le aziende della volontà di inserimento/revoca espressa