

LTC- Long Term Care

Istruzioni per la compilazione della procedura d'iscrizione

Attenzione: ogni assicurando deve autenticarsi sul sito di
Generali Italia e provvedere direttamente alla propria iscrizione

Primi passi

- Per prima cosa è necessario iscriversi al sito.
- L'iscrizione richiede l'immissione dei dati personali relativi a:
 - Mail
 - Numero di telefono utilizzato per l'autenticazione a due fattori
 - Password di accesso
- Tali dati servono alla creazione del profilo digitale dell'utente

Accedi

Username

Password

Accedi →

[Reset password](#)

Iscriviti

Cosa stai aspettando? Inserisci i tuoi dati e accedi all'area riservata e scopri tutti i vantaggi della LONG TERM CARE, ci vorrà solo qualche minuto!

Nome

Cognome

Codice fiscale

Inizia →

Iscrizione

- I campi indicati devono essere tutti valorizzati.
- In caso non lo siano la procedura non va avanti ed i campi mancanti vengono bordati di rosso

Accedi

Username

Password

Accedi →

[Reset password](#)

Iscriviti

Cosa stai aspettando? Inserisci i tuoi dati e accedi all'area riservata e scopri tutti i vantaggi della LONG TERM CARE, ci vorrà solo qualche minuto!

Nome

Cognome

Codice fiscale

Inizia →

Iscrizione - 2

- Non appena la pagina di iscrizione viene caricata, la procedura ci guida nelle attività da completare
- La presa visione della privacy è obbligatoria; in mancanza della spunta appare un messaggio di avviso
- I campi eMail e Cellulare sono obbligatori
- Il numero di telefono deve corrispondere a quello di un cellulare;
- Nel numero di telefono deve essere indicato anche il prefisso internazionale; +39 per l'Italia



Identità digitale



eMail

Cellulare

☐ Dichiaro di aver letto e compreso l'[INFORMATIVA PRIVACY](#)

Conferma





Iscrizione

Benvenuto!

Prima di accedere al sito abbiamo bisogno di definire il tuo profilo digitale.

Compila i campi e segui le istruzioni che ti daremo, bastano pochi minuti

Chiudi

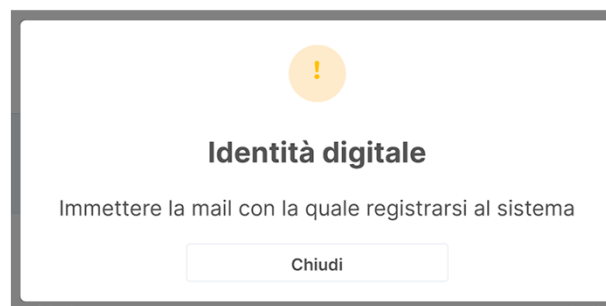




INFORMATIVA PRIVACY

Per procedere abbiamo bisogno della spunta sulla presa visione dell'INFORMATIVA PRIVACY

Chiudi

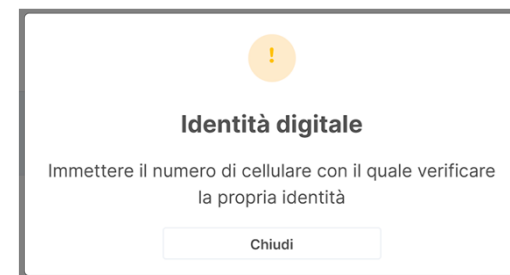




Identità digitale

Immettere la mail con la quale registrarsi al sistema

Chiudi





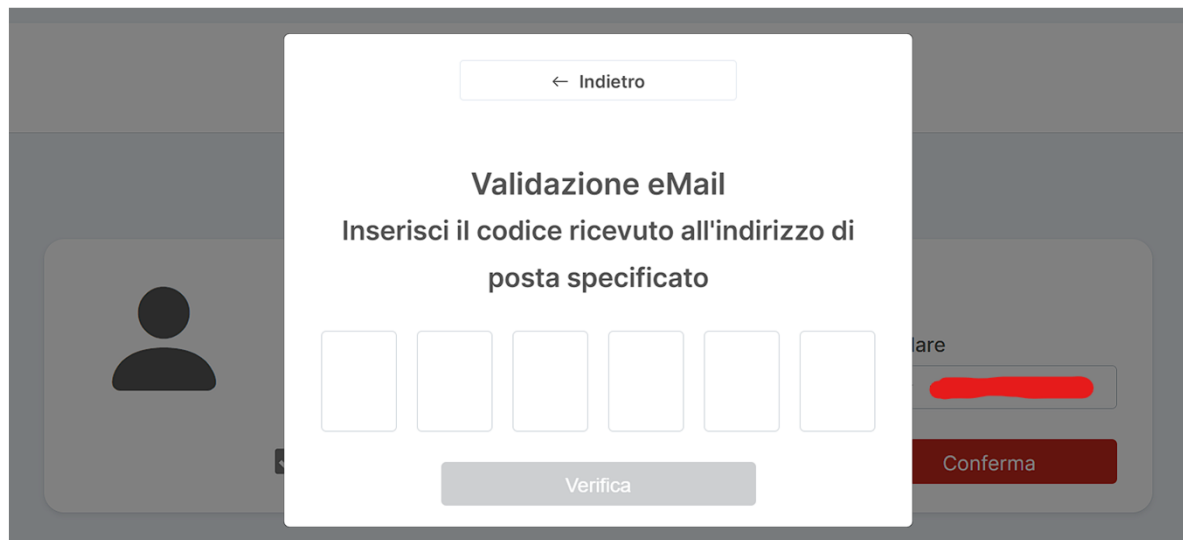
Identità digitale

Immettere il numero di cellulare con il quale verificare la propria identità

Chiudi

Iscrizione - 3

- Premendo il tasto Conferma viene avviata la procedura di verifica dell'identità fornita
- Viene inviata una mail contenente un codice di verifica all'indirizzo specificato; il codice deve essere inserito e verificato
- Se il codice immesso non fosse corretto, l'utente viene avvisato con un messaggio; basterà premere di nuovo il tasto Conferma per avviare nuovamente la verifica



← Indietro

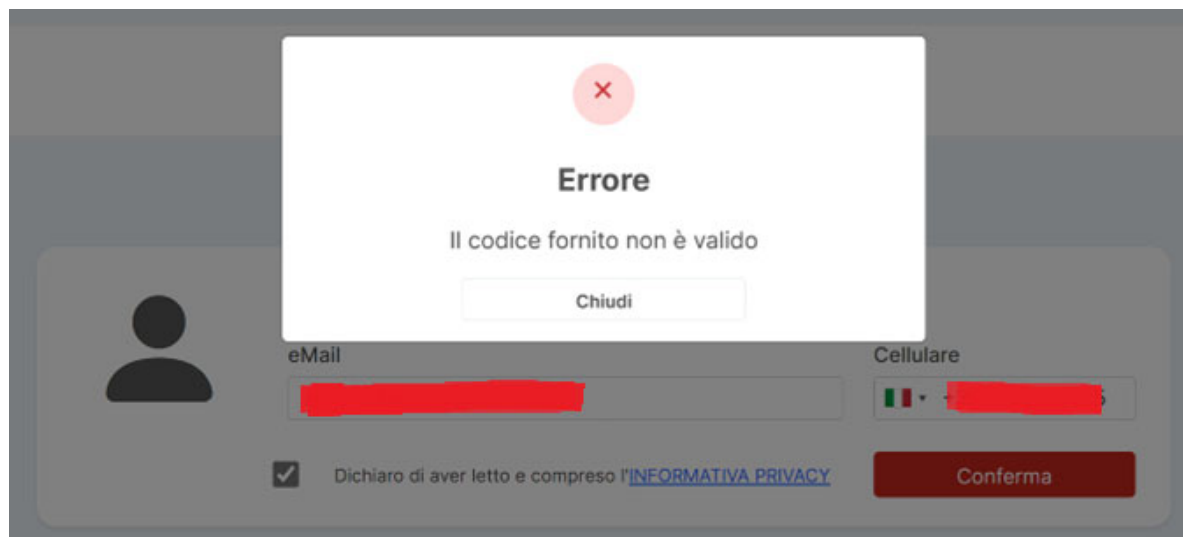
Validazione eMail

Inserisci il codice ricevuto all'indirizzo di posta specificato

□ □ □ □ □ □

Verifica

Conferma



✕

Errore

Il codice fornito non è valido

Chiudi

eMail

Cellulare

☒ Dichiaro di aver letto e compreso l'[INFORMATIVA PRIVACY](#)

Conferma

- La stessa funzione di verifica viene applicata anche al numero di cellulare, tramite l'invio di un SMS

← Indietro

Validazione Cellulare

Inserisci il codice ricevuto via SMS al numero
di cellulare specificato

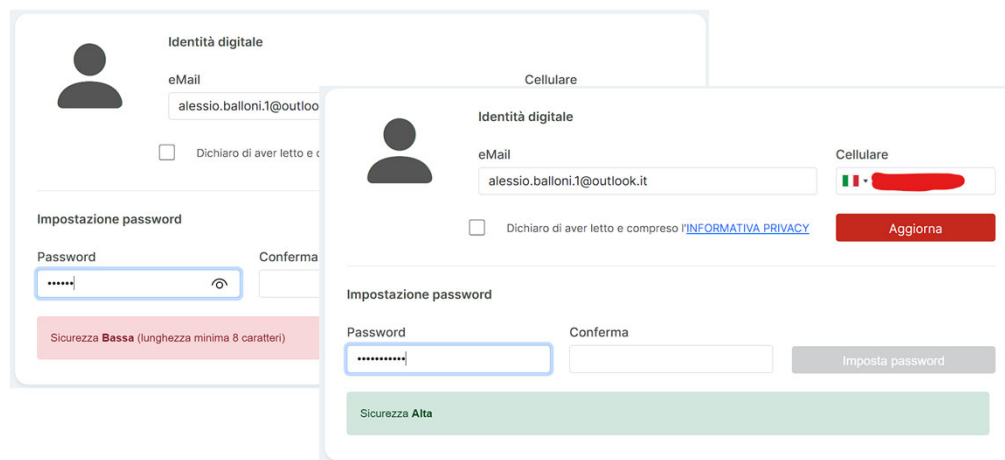
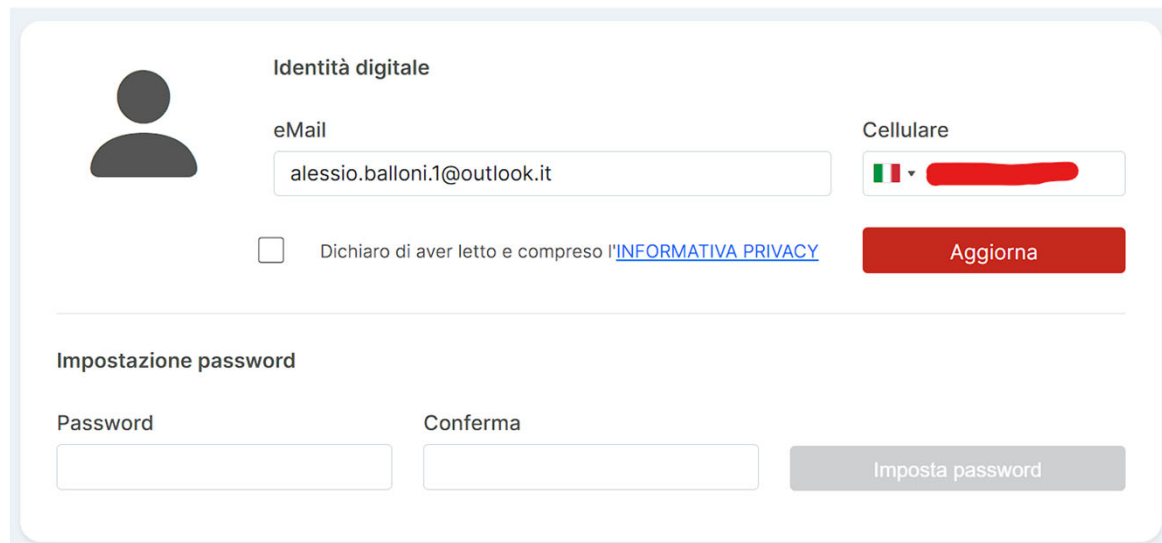
Verifica

are

Conferma

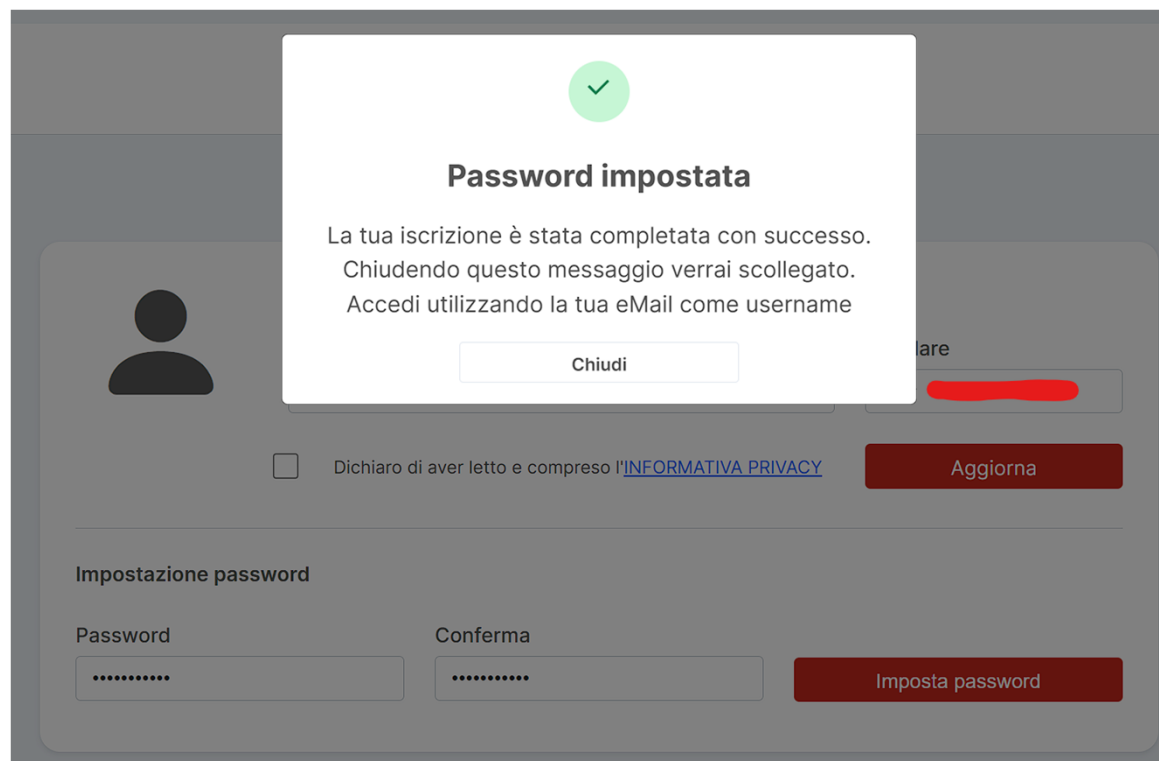
Iscrizione - 5

- Completata la verifica del profilo digitale è possibile creare la propria password di accesso
- Un messaggio colorato in basso illustra la qualità della password che si sta immettendo.
- Il requisito minimo richiesto è una lunghezza di almeno 8 caratteri di almeno un numero e un carattere speciale
- La Conferma deve corrispondere alla password altrimenti il tasto Imposta password non viene abilitato
- Come controllo di sicurezza, viene inviato un codice di verifica al cellulare indicato in precedenza
- Immettere i codice per completare la procedura



Iscrizione - 6

- Una volta immesso il codice, il sistema ci informa che la registrazione è stata completata
- Chiudendo il messaggio si viene riportati alla pagina iniziale, da dove è possibile fare il login



The screenshot displays a web interface with a central white modal box. At the top of the modal is a green circle with a white checkmark. Below it, the heading "Password impostata" is centered. The text inside the modal reads: "La tua iscrizione è stata completata con successo. Chiudendo questo messaggio verrai scollegato. Accedi utilizzando la tua eMail come username". A "Chiudi" button is located at the bottom of the modal. In the background, a user profile section is visible, featuring a silhouette icon, a checkbox labeled "Dichiaro di aver letto e compreso l'[INFORMATIVA PRIVACY](#)", and a red "Aggiorna" button. Below this, a "Impostazione password" section contains two input fields labeled "Password" and "Conferma", both filled with dots, and a red "Imposta password" button.

Accesso al sito

- Per accedere al sito si deve utilizzare la mail indicata nella fase di iscrizione e la password appena impostate

Accedi

Username

Password

Accedi →

[Reset password](#)

Iscriviti

Cosa stai aspettando? Inserisci i tuoi dati e accedi all'area riservata e scopri tutti i vantaggi della LONG TERM CARE, ci vorrà solo qualche minuto!

Nome

Cognome

Codice fiscale

Inizia →

Primo accesso

- Al primo accesso il sistema ci chiede la conferma della presa visione dell'informativa privacy e l'autorizzazione al trattamento dei dati personali
- Se non si presta il consenso, il sistema ci riporta alla pagina di login
- Il consenso viene registrato solo se vengono attivate entrambe le spunte

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Per consentire l'utilizzo di questo Portale, I contitolari acquisiscono alcuni suoi dati personali e, pertanto forniscono una [INFORMATIVA PRIVACY](#) reperibile in questa area riservata e consultabile in qualsiasi momento.

I dati saranno trattati nel rispetto dei principi generali di cui alla normativa nazionale ed europea in materia di protezione dei dati (d.lgs. 196/2003 e s.m.i.; d.lgs. 101/2018; Regolamento Europeo 2016/679 - GDPR), per le finalità e con le modalità indicate.

☐ Dichiaro di aver preso visione dell' [INFORMATIVA PRIVACY](#) e di averne compreso interamente il contenuto

☐ Autorizzo il trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali, tra cui quelli relativi alla salute, per le finalità e secondo le modalità meglio specificate nell'informativa

Non do il consensoDo il consenso

Atto di adesione

- Per completare l'adesione è necessario compilare due questionari
- Il primo è il Profilo anagrafico
- Tranne il campo «Ulteriore paese cittadinanza» tutti i campi sono obbligatori
- Dove applicabile, i campi hanno una funzione di auto completamento che suggerisce i valori possibili (Nazioni, Comuni, Impiego, Settore, ...)

Step 1 - Compilazione profilo anagrafico

Dati anagrafici assicurando

Nome	Cognome	Data di nascita
		gg/mm/aaaa
Codice Fiscale	Sesso	
	☐ Maschio ☐ Femmina	
Nazione	Comune di nascita	Provincia
Paese cittadinanza	Ulteriore paese cittadinanza	
Adesione in qualità di		
☐ Socio Fasen		

Residenza

Nazione	Indirizzo	Civico
Comune	CAP	Provincia

Professione

Impiego	
Settore	Area
	Privato
Nazione attività economica prevalente	Sigla provincia attività economica prevalente
	AG
Persona politicamente esposta	Cariche pubbliche diverse da Persona politicamente esposta
No	No

Identità

eMail	Cellulare		
Documento	Numero documento	Data rilascio	Data scadenza
Carta d'identità		01/01/0001	01/01/0001
Ente rilascio documento	Località	Provincia	Nazione
Comune			

Bisogni assicurativi e altre coperture

Bisogno assicurativo

Con riferimento alle aree di bisogno indicate, ho in corso altre polizze assicurative (anche con altre compagnie) per la copertura del medesimo bisogno:

☐ SI ☒ NO

Privacy

☐ Prendo visione dell'allegata INFORMATIVA PRIVACY sul trattamento dei dati personali, con riferimento al trattamento dei dati personali per fini contrattuali, prendo atto che per la finalità del trattamento come illustrata nell'informativa privacy da (i) a (vi) il conferimento dei dati è obbligatorio e che Generali Italia e Agente Intermediario, anche congiuntamente, gli stessi secondo quanto indicato nell'informativa per assicurare gli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere.

☐ Fido autorizzo inoltre il trattamento delle categorie particolari di miei dati personali, tra cui quelli relativi alla salute, per la finalità del trattamento illustrata nell'informativa privacy da (i) a (vi), per quanto necessario all'erogazione dei servizi richiesti e in mio favore previsto.

Avanti

Atto di adesione

- Premendo il tasto Avanti, nel caso in cui risultino campi non compilati, il sistema ci avvisa con un messaggio e colora di rosso i bordi dei campi mancanti

Step 1 - Compilazione profilo anagrafico

Dati anagrafici assicurando

Nome Cognome Data di nascita

Codice Fiscale Sesso ☐ Maschio ☐ Femmina

Nazione Comune di nascita Provincia

Paese cittadinanza Ulteriore paese cittadinanza

Adesione in qualità di ☐ Socio Fasen

Residenza

Nazione Indirizzo Civico

Comune CAP Provincia

Professione

Impiego

Settore Area

Nazione attività economica prevalente Sigla provincia attività economica prevalente

Persona politicamente esposta Cariche pubbliche diverse da Persona politicamente esposta

Identità

eMail Cellulare

Documento Numero documento Data rilascio Data scadenza

Ente rilascio documento Località Provincia Nazione

Bisogni assicurativi e altre coperture

Bisogno assicurativo

Con riferimento alle aree di bisogno indicate, ho in corso altre polizze assicurative (anche con altre compagnie) per la copertura del medesimo bisogno:

☐ SI ☒ NO

Privacy

☐ Prendo visione dell'allegata **INFORMATIVA PRIVACY** sul trattamento dei dati personali, con riferimento al trattamento dei dati personali per fini contrattuali, prendo atto che per la finalità del trattamento come illustrata nell'informativa privacy da (i) a (iv) il conferimento dei dati è obbligatorio e che Generali Italia e l'Agente tratteranno, anche congiuntamente, gli stessi secondo quanto indicato nell'informativa per assicurare gli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere.

☐ Firmo autorizzo inoltre il trattamento delle categorie particolari di miei dati personali, tra cui quelli relativi alla salute, per la finalità del trattamento illustrata nell'informativa privacy da (i) a (iv), per quanto necessario all'erogazione dei servizi richiesti o in mio favore previsti.

Avanti →

Atto di adesione

- Il secondo questionario da compilare è il Questionario sanitario(solo per over 55)
- La compilazione prevede la risposta negativa a tutte le domande; diversamente non è possibile procedere con il salvataggio

Step 2 - Compilazione questionario sanitario

Dati anagrafici assicurando

Nome Cognome Data di nascita

Sesso ☒ Maschio ☐ Femmina Codice fiscale

Adesione in qualità di ☒ Socio Fasen ☐ Genitore, coniuge o convivente more uxorio, figlio

E' nell'interesse dell'Assicurando non tacere notizie sul proprio stato di salute: l'occultamento delle stesse (malattia, interventi chirurgici, esiti di esami, invalidità, ecc.) espone i beneficiari della polizza al rischio di contestazione circa il pagamento delle somme assicurate (Artt. 1892 e 1893 del Codice Civile).

1	Ti risulta difficoltoso o impossibile compiere una o più di queste azioni (in maniera permanente): fare il bagno o la doccia, vestirti o svestirti, provvedere all'igiene del corpo, alla mobilità, gestire la continenza, bere e mangiare?	☐ SI ☐ NO
2	Hal ricevuto una diagnosi di:	
	Alzheimer	☐ SI ☐ NO
	Parkinson	☐ SI ☐ NO
	Altre forme di demenza, senile o su base vascolare	☐ SI ☐ NO
	Sclerosi laterale amiotrofica	☐ SI ☐ NO
	Sclerosi multipla	☐ SI ☐ NO
	Ictus o cardiopatie ischemiche con postumi invalidanti	☐ SI ☐ NO
	Tumore maligno (cancro), che abbia necessitato di intervento chirurgico e/o trattamento radio e/o chemio terapeutico e/o cure negli ultimi 5 anni	☐ SI ☐ NO
	Diabete di Tipo I	☐ SI ☐ NO
	Artrite reumatoide	☐ SI ☐ NO
	Glaucoma bilaterale progressivo	☐ SI ☐ NO
3	Sei già titolare di un assegno ordinario di invalidità o della pensione di inabilità da parte dell'ente previdenziale o assistenziale o hai in corso pratiche per il riconoscimento dell'invalidità o dell'inabilità?	☐ SI ☐ NO
4	Prevedi un prossimo ricovero in ospedali o strutture simili per interventi chirurgici, procedure invasive o per esami biopsici? (NON INDICARE ricoveri avvenuti per appendicectomia, tonsillectomia, adenoidectomia, emiectomia, safenectomia, varici, emorroidectomia, meniscectomia, fratture ossee semplici, deviazione del setto nasale, parto e colecistectomia non dovuta a neoplasia).	☐ SI ☐ NO

Avanti →

Atto di adesione

- Una volta completata la compilazione dei questionari è possibile finalizzare l'adesione con i seguenti passaggi:
 - Scaricare l'atto di adesione
 - Stampare e firmare le due pagine che lo compongono
 - Caricare
 - L'atto di adesione firmato
 - Una scansione del documento personale
 - Una scansione della tessera sanitaria
- Nel caso risulti più comodo, è possibile farsi inviare l'atto di adesione al proprio indirizzo di posta

Step 3 - Stampa, firma e carica l'atto di adesione

 ATTO DI ADESIONE [pagina 1 di 2] QUESTIONARIO N° 2022Q000076

PROFILO ANAGRAFICO
Copertura assicurativa White College Long Term Care per Europa

[Scarica PDF](#) [Scarica via mail](#) [Carica documenti firmati](#)

Caricamento documenti

Caricando il questionario firmato, la scansione del documento d'identità indicato nel questionario e la scansione della tessera sanitaria, l'Agenzia prenderà in carico la richiesta di adesione.

Atto di adesione Scegli i file Nessun file scelto

Documento identità Scegli i file Nessun file scelto

Attenzione: Il documento d'identità che stai caricando deve coincidere con le informazioni inserite precedentemente nell'atto di adesione

Tessera sanitaria Scegli i file Nessun file scelto

Carica