

# LTC- Long Term Care

Istruzioni per la compilazione della procedura d'iscrizione

Attenzione: ogni assicurando deve autenticarsi sul sito <https://ltcucneo.azurewebsites.net>

e provvedere direttamente alla propria iscrizione

# Primi passi

- Per prima cosa è necessario iscriversi al sito (<https://lucucneo.azurewebsites.net>), tramite l'apposita sezione ISCRIVITI, inserendo Nome, Cognome e Codice fiscale.
- Tali dati servono alla creazione del profilo digitale dell'utente
- L'accesso è possibile unicamente a chi ha effettuato la preadesione prevista per gli iscritti al Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo.
- Dapprima va completata la mappa di iscrizione e successivamente sarà possibile effettuare l'accesso al portale tramite le credenziali create.

## 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.
- L'iscrizione richiede l'immissione dei dati personali relativi a:
  - Mail
  - Numero di telefono utilizzato per l'autenticazione a due fattori
  - Password di accesso(Precisiamo che indirizzo e-mail e numero di telefono sono univoci e non possono essere utilizzati per più utenze)

## 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

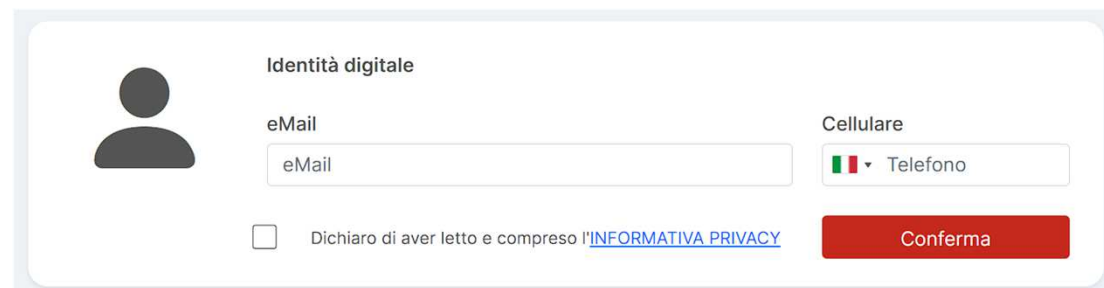
Cognome

Codice fiscale

Inizia →

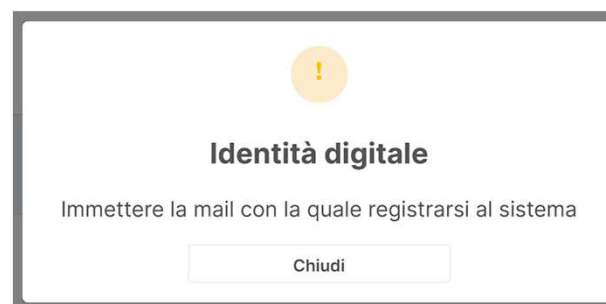
## Iscrizione - 2

- 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

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



## 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: [redacted]

Cellulare: [redacted]

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

Conferma

## Iscrizione - 4

- 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

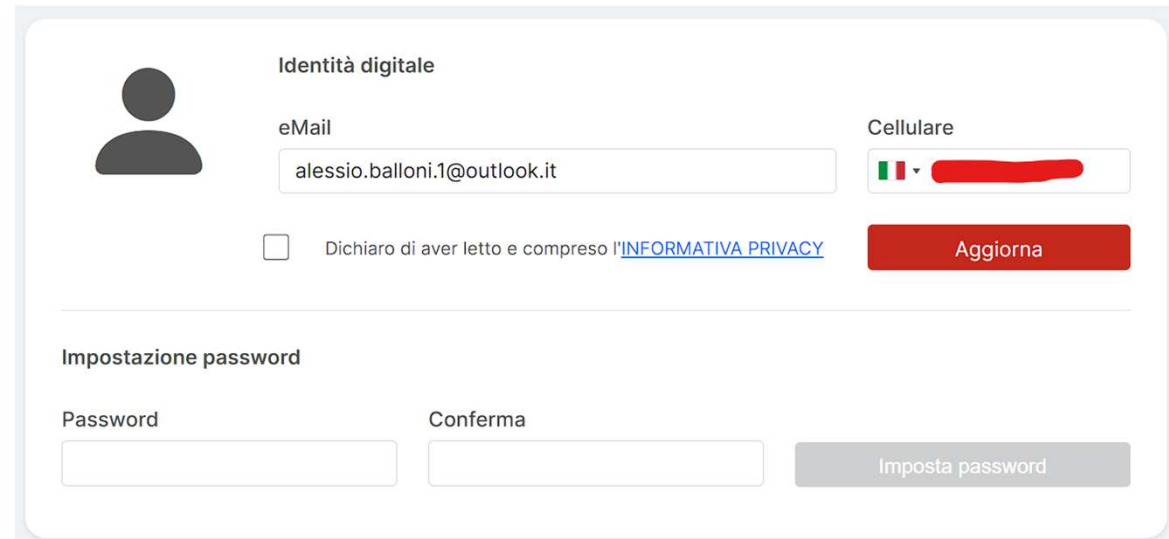
are

Verifica

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, un carattere speciale, una lettera maiuscola e una lettera minuscola
- 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



**Identità digitale**

eMail: alessio.balloni.1@outlook.it

Cellulare: 

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

**Aggiorna**

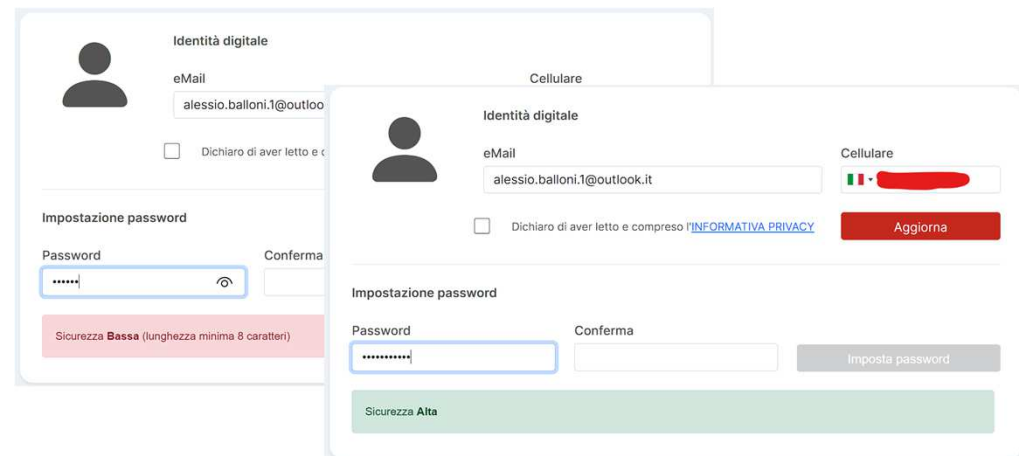
---

**Impostazione password**

Password:


Conferma:

**Imposta password**



**Identità digitale**

eMail: alessio.balloni.1@outlook.it

Cellulare: 

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

**Aggiorna**

---

**Impostazione password**

Password:

Conferma:


**Imposta password**

Sicurezza **Bassa** (lunghezza minima 8 caratteri)

---

**Identità digitale**

eMail: alessio.balloni.1@outlook.it

Cellulare: 

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

**Aggiorna**

---

**Impostazione password**

Password:

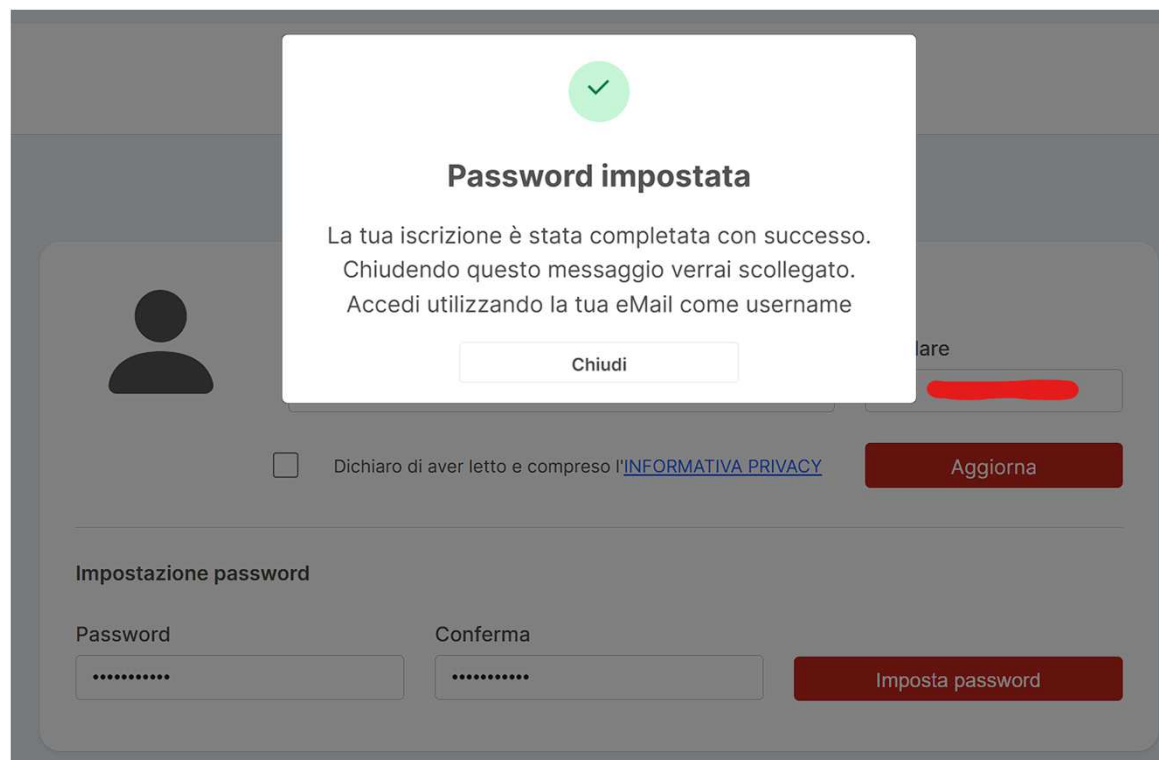
Conferma:

**Imposta password**

Sicurezza **Alta**

## 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 user registration page with a central white notification box. The notification box features a green checkmark icon at the top, followed by the heading "Password impostata". Below the heading, the text 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 positioned at the bottom of the notification box. In the background, a user profile section is visible, including a placeholder for a profile picture, a checkbox for "Dichiaro di aver letto e compreso l'[INFORMATIVA PRIVACY](#)", and an "Aggiorna" button. Below this, the "Impostazione password" section contains two input fields labeled "Password" and "Conferma", both filled with dots, and an "Imposta password" button.



# Accesso al sito

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

## 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

# 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

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

Inesa 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 lei e inviata e confermo che i dati sono obbligatori e che Generali Italia e Ragente Intermediario, anche adempimento, gli stessi secondo quanto indicato nell'Informativa per assolvere gli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere.

Firmando autorizzo inoltre il trattamento delle categorie particolari di miei dati personali, tra cui quelli relativi alla salute, per le finalità del trattamento illustrate nell'Informativa privacy da lei inviata, per quanto necessario all'erogazione dei servizi richiesti o in mio favore previsti.

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.
- Nella sezione riguardante «bisogni assicurativi e altre coperture»: è necessario indicare SI nel caso sia attiva la copertura LTC prevista dal CCNL del Credito

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

Prea visione dell'allegata INFORMATIVA PRIVACY sul trattamento dei dati personali, con riferimento al trattamento dei dati personali per fini contrattuali, prendo atto che per le finalità del trattamento come illustrate nell'Informativa privacy da (i) a (viii) 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.

Fermo autorizzo inoltre il trattamento delle categorie particolari di miei dati personali, tra cui quelli relativi alla salute, per le finalità del trattamento illustrate nell'Informativa privacy da (i) a (viii), 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
- Invitiamo gli assicurati a leggere i documenti contrattuali disponibili su questa piattaforma.

**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?	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
2	Hal ricevuto una diagnosi di:	
	Alzheimer	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
	Parkinson	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
	Altre forme di demenza, senile o su base vascolare	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
	Sclerosi laterale amiotrofica	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
	Sclerosi multipla	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
	Ictus o cardiopatie ischemiche con postumi invalidanti	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
	Diabete di Tipo I	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
	Artrite reumatoide	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
	Glaucoma bilaterale progressivo	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> 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?	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
4	Prevedi un prossimo ricovero in ospedali o strutture simili per interventi chirurgici, procedure invasive o per esami biopsitici? (NON INDICARE ricoveri avvenuti per appendicectomia, tonsillectomia, adenoidectomia, erniectomia, safenectomia, varici, emorroidectomia, meniscectomia, fratture ossee semplici, deviazione del setto nasale, parto e colecistectomia non dovuta a neoplasia).	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> 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 momento in cui si selezionano i file da caricare, tenendo premuto il tasto CTRL della tastiera, è possibile selezionare più file.
- Successivamente, premendo il tasto carica, la procedura è completa.

