

# SANI.IN.VENETO

Manuale e-commerce per l'acquisto delle tutele facoltative



Fondo di assistenza sanitaria costituito da:



Clicca sul pulsante **ACQUISTA**, dalla tua area riservata



Oppure dal sito [www.saninveneto.it](http://www.saninveneto.it), su **ISCRIVITI**

ISCRIVITI A  
SANI IN AZIENDA

ISCRIVITI A  
SANI IN FAMIGLIA

Seleziona il **prodotto** desiderato



### Sei già iscritto?

conosciamo già i tuoi dati e le tue eventuali coperture, è possibile quindi procedere ad acquistare direttamente una copertura facoltativa, recuperando i dati già in nostro possesso, per una procedura e compilazione più rapida;

The screenshot shows the SANI.IN.VENETO login interface. At the top, the logo and name 'SANI.IN.VENETO' are displayed. Below this, a 'Benvenuto!' (Welcome!) message is followed by instructions: 'Per proseguire con l'acquisto del prodotto, è necessario autenticarsi sul portale SIV.' (To continue with the purchase of the product, it is necessary to authenticate on the SIV portal.) A question 'Hai già le credenziali di accesso?' (Do you already have access credentials?) is asked, with a link 'Accedi al portale ->' (Access the portal ->). Below this, a prompt 'Non hai le credenziali? Inserisci qui il tuo codice fiscale:' (Do not have credentials? Enter your tax code here:) is shown above a text input field containing the placeholder 'Digita qui il tuo codice fiscale...' (Type your tax code here...). A 'VERIFICA' (Verify) button is located at the bottom of the form.

Fondo di assistenza sanitaria costituito da:



### Sei un nuovo iscritto?

Ti sarà richiesto il codice fiscale con il quale potremo verificare se esista o meno una posizione in anagrafica



**Il tuo codice fiscale non è presente nella nostra base dati.**

Per procedere, abbiamo bisogno di alcune informazioni preliminari.

A questo punto, rispondi ad una breve serie di domande, che ci aiuteranno a capire se hai i requisiti per poter acquistare una copertura

1. Hai meno di 67 anni? \*

Sì  No

2. Sei Titolare, socio, collaboratore familiare di Azienda ARTIGIANA? \*

Sì  No

3. Hai dipendenti, soci o collaboratori (anche a progetto)? \*

Sì  No



Fondo di assistenza sanitaria costituito da:



Verrà concessa la possibilità di aggiornare i propri dati

### Titolare

<b>Codice Fiscale *</b> BLAGPB65C1G5870	<b>Email *</b> adbhasb@gmail.com	
<b>Nome *</b> 	<b>Cognome *</b> 	
<b>Data di nascita *</b> gg / mm / aaaa	<b>Sesso *</b> <input type="radio"/> Maschio <input type="radio"/> Femmina <input type="radio"/> Altro	
<b>Indirizzo di residenza *</b> 	<b>Comune *</b> 	
<b>CAP *</b> 	<b>Telefono *</b> 	<b>Cellulare *</b> 

e/o aggiungere altri soggetti (se previsti dalla copertura)

+ Aggiungi Coniuge/Convivente

+ Aggiungi Figlio/Figlia

Compilati i dati anagrafici, potrai integrare il pacchetto Basic, con ulteriori coperture aggiuntive/facoltative

### Seleziona un pacchetto aggiuntivo:

**PACCHETTO DENTALPLUS** Cosa include? ✓

DESCRIZIONE!

100 € Rimuovi

**PACCHETTO DENTAL** Cosa include? ✓

DESCRIZIONE!

40 € Rimuovi

Fondo di assistenza sanitaria costituito da:



Nel cursore di destra, sarà evidenziato il riepilogo dei costi sulla base dei pacchetti e dei familiari iscritti in copertura, quindi potrai salvare o modificare l'ordine rimuovendo, modificando oppure aggiungendo soggetti o coperture

RIEPILOGO COSTI	
Titolare	125 €
Azienda	✓
Coniuge / Convivente	90 €
Figlio / Figlia	90 €
Figlio / Figlia	90 €
Ulteriori informazioni	✓

**Dati incompleti o errati. Verificare i campi evidenziati in arancione.**

**Totale:** 395€

Salva [Vai al riepilogo](#)

Indica infine, se hai ricevuto supporto e/o informazioni da parte di uno sportello, in modo tale che possa assisterti **gratuitamente** sia nell'acquisto dell'ordine che nell'eventuale sottoscrizione di tutele in futuro.

**Ulteriori informazioni**

**Hai ricevuto assistenza o informazioni da uno sportello?\***  
Durante la compilazione del modulo di iscrizione, hai ricevuto assistenza o informazioni da uno degli sportelli accreditati?\*

Sì  No

○ Campo obbligatorio.

Seleziona l'associazione \*  Indica la località \*

Fondo di assistenza sanitaria costituito da:



Una volta completato l'inserimento dei dati e dei pacchetti scelti, si passa al riepilogo dell'ordine dove si potranno rileggere tutti i i dettagli

RIEPILOGO ORDINE		RIEPILOGO COSTI	
Titolare		Titolare	125 €
Codice Fiscale	Email	Pacchetto Dental	40 €
Nome	Cognome	Azienda	
Data di nascita	Sesso	Ulteriori informazioni	
Indirizzo di residenza	Comune	Completa i campi richiesti per proseguire con l'ordine	
CAP	Telefono	Totale:	165€
Cellulare	Data di inizio copertura	Salva	

Autorizzazione al trattamento dei dati personali

Ho letto.

SI

Do il consenso per finalità punto 3.A

SI

Do il consenso per finalità punto 3.B

No

Prezzo:

E' possibile inviare un link tramite mail per procedere al pagamento in un secondo momento, oppure pagare immediatamente con il tasto: «Procedi al pagamento»

Totale: € iva incl.

Link per il pagamento inviato correttamente all'indirizzo

Modifica Invia link pagamento Procedi al pagamento

Fondo di assistenza sanitaria costituito da:



## Gestione pagamenti on-line

L' E- Commerce Web di SANI IN VENETO, si appoggia al POS Virtuale di Intesa Sanpaolo per gestire gli incassi delle vendite online tramite carte di credito, carte di debito e prepagate.

Ecco le principali caratteristiche della piattaforma di pagamento elettronico:

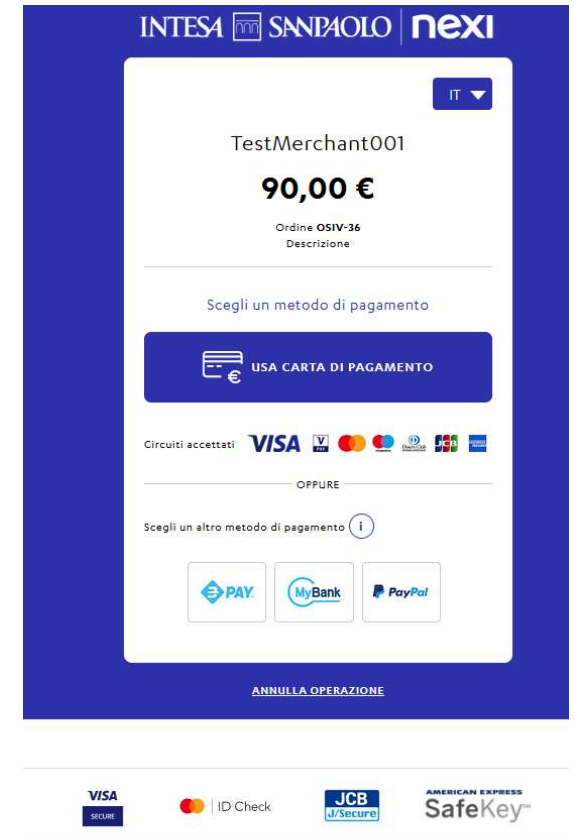
-Accetta le principali carte abilitate all'operatività su internet (Visa, Mastercard, Maestro, JCB, American Express, Diners) nel rispetto delle norme stabilite dai circuiti internazionali.

-Gestisce l'incasso con il servizio BANCOMAT Pay per tutti gli acquirenti abilitati al servizio.

-Applica i protocolli di sicurezza 3D Secure e del sistema di monitoraggio h24 da parte di Mercury Payment Services per limitare i rischi di disconoscimento e frode.

-La pagina di pagamento CommerceWeb è disponibile in versione web o mobile (Android, iOS, Microsoft) con riconoscimento automatico del dispositivo chiamante.

-La rendicontazione è sia cartacea, sia online.

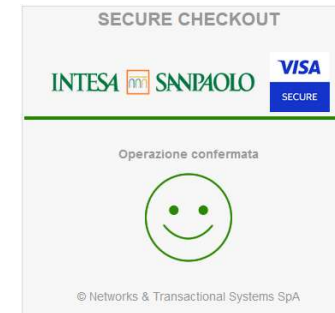


Fondo di assistenza sanitaria costituito da:



## Pagina di ritorno esito transazione

- **Positivo:** viene inviata una email di conferma sottoscrizione, al contatto indicato dall'utente, con il riepilogo delle coperture sanitarie sottoscritte;



- **Negativo/annullato:** vi è la possibilità di riprovare, modificando i dati oppure il metodo di pagamento, se non va a buon fine al primo tentativo.



N.B.

Prendere visione dell'informativa privacy e dei termini e condizioni, scaricabili dal sito [www.saninveneto.it](http://www.saninveneto.it)

Il Fondo si riserva di effettuare delle verifiche a campione, richiedendo documentazione aggiuntiva ad integrazione di quanto dichiarato. Chiunque rilasci delle dichiarazioni mendaci, le quali presentino dei vizi documentabili e inequivocabili, sarà tenuto a rispondere per dichiarazione di falso.

Qualsiasi ordine potrà essere salvato e ripreso in un secondo momento, dal riepilogo ordini presente nella propria area riservata, entro il mese della creazione.

Fondo di assistenza sanitaria costituito da:





FINE



Fondo di assistenza sanitaria costituito da:

