

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, 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;

 **SANI.IN.VENETO**

Benvenuto!

Per proseguire con l'acquisto del prodotto "SIF – Sani in Famiglia", è necessario autenticarsi sul **portale SIV**.

Hai già le credenziali di accesso?
[Accedi al portale](#) →

Non hai le credenziali? Inserisci qui il tuo codice fiscale:

Digita qui il tuo codice fiscale...

VERIFICA

Sei un nuovo iscritto?

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

Codice fiscale (Iscritto Principale)

Email

 Cerca utente

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 inserire e/o aggiornare i dati anagrafici del caponucleo

Titolare

Codice Fiscale *
BLAGPB65C1G5870

Email * ⓘ
adbhasb@gmail.com

Nome *
|

Cognome *

Data di nascita *
gg / mm / aaaa

Sesso *
☐ Maschio ☐ Femmina ☐ Altro

Indirizzo di residenza *

Comune *

CAP *

Telefono *

Cellulare *

Ed aggiungere eventualmente anche i familiari alla copertura facoltativa (se previsto)

+ Aggiungi Coniuge/Convivente

+ Aggiungi Figlio/Figlia

Compilati i dati anagrafici principali, verrà concessa la possibilità di integrare il pacchetto base denominato «BASIC», con delle coperture aggiuntive e facoltative che integrano le prestazioni ODONTOIATRICHE ➡

Seleziona un pacchetto aggiuntivo:

PACCHETTO DENTALPLUS ⓘ Cosa include? ✓

DESCRIZIONE!

100 €

X Rimuovi

PACCHETTO DENTAL ⓘ Cosa include? ✓

DESCRIZIONE!

40 €

X Rimuovi

Fondo di assistenza sanitaria costituito da:



Nel cursore di destra, sarà evidenziato e sempre disponibile, il riepilogo dei costi previsti sulla base dei pacchetti e dei familiari iscritti in copertura.

Nel caso i dati inseriti non risultino corretti, sarà evidenziato in arancione e con un punto esclamativo (nome/cognome invertiti, ad esempio)

Non appena sarà tutto corretto, sarà possibile salvare l'ordine per consentire il pagamento all'iscritto. Ricorda di salvare sempre l'ordine, dopo qualsiasi modifica o correzione, per non perdere i dati inseriti.

Salva

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 nelle eventuali sottoscrizioni o disdette future

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 dati inseriti ed i pacchetti scelti

RIEPILOGO ORDINE

Titolare	
Codice Fiscale	Email
Nome	Cognome
Data di nascita	Sesso
Indirizzo di residenza	Comune
CAP	Telefono
Cellulare	Data di inizio copertura

Autorizzazione al trattamento dei dati personali

Ho letto.

☐ Sì

Do il consenso per finalità punto 3.A

☐ Sì

Do il consenso per finalità punto 3.B

☐ No

Prezzo:

RIEPILOGO COSTI

Titolare

125 €

+ Pacchetto Dental

40 €

Azienda

Ulteriori informazioni

Completa i campi richiesti per proseguire con l'ordine

Totale:

165 €

Salva

E' possibile inviarsi il link via mail, per procedere al pagamento in un secondo momento (entro una settimana), oppure cliccare e versare subito la quota attraverso il pulsante funzionale:

« **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 metodi di pagamento e pagamenti on-line

L' E- Commerce Web di SANI IN VENETO, salverà il metodo di pagamento scelto, per consentire un eventuale rinnovo agile della tutela in futuro.

Accedendo da home page iscritto alla sezione «Metodi di pagamento», sarà possibile sostituire/aggiornare/modificare il metodo di pagamento scelto in qualsiasi momento.

L' E- Commerce Web si appoggia al POS Virtuale di Intesa Sanpaolo, in collaborazione con Nexi, per gestire i metodi di pagamento e gli incassi delle vendite online tramite carte di credito, 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, Diners) nel rispetto delle norme stabilite dai circuiti internazionali.

- 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.

Procedi al pagamento

Ti ricordiamo che hai impostato il seguente metodo di pagamento come predefinito:

 **Carta di credito**
Carta che termina con **** * 2545
Scadenza 10/24

Cliccando "Procedi al pagamento" l'ordine verrà evaso in automatico utilizzando il metodo di pagamento predefinito.

N.B. Per sostituire il metodo di pagamento predefinito [clicca qui](#).

 Annulla

 Procedi al pagamento



The image shows a mobile payment interface for SANI.IN.VENETO. At the top, it displays the logos for INTESA SANPAOLO and nexi. Below this, the text "SANI.IN.VENETO" is followed by a large "00 €" and "Ordine OSIV". A section titled "Inserisci i dati e procedi al pagamento" contains input fields for "Numero carta", "MM/AA", "CVV", "Nome" (filled with "ENZO"), and "Cognome" (filled with "DANIELETTO"). An "Email" field is partially filled with "@gmail.com". Below these fields, there is a link to "Informativa privacy" and two buttons: "INDIETRO" and "PROSSIMI". At the bottom, there is a button labeled "ANNULLA OPERAZIONE" and logos for VISA and ID Check.

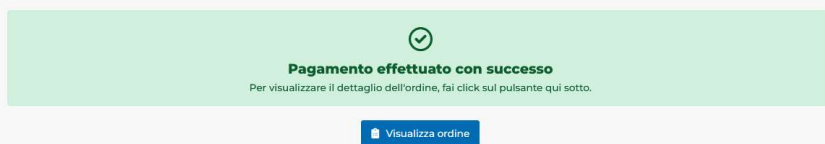
Fondo di assistenza sanitaria costituito da:



Pagina di ritorno esito transazione

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

Esito Pagamento



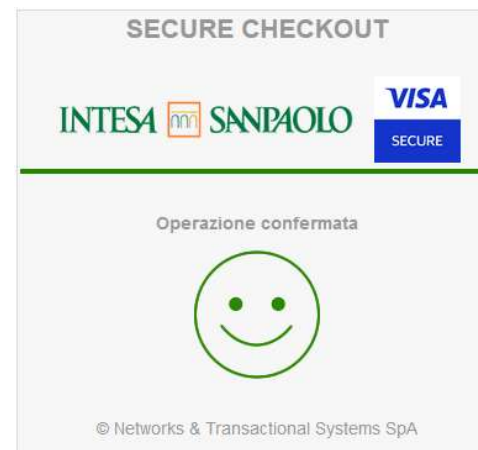
- Negativo/annullato: vi è la possibilità di riprovare, modificando i dati oppure il metodo di pagamento, se non va a buon fine al primo tentativo. Verificare di aver inserito i dati di una carta di debito, credito o prepagata corretti, che sia stato compilato correttamente il 3DSecure, e che vi sia capienza nella carta. Eventuali transazioni, di pagamento.

NB.

Qualsiasi ordine potrà essere salvato e ripreso in un secondo momento, dalla sezione «ordini», presente nell'area riservata iscritto. Gli ordini, hanno validità per tutto il mese corrente, dopo di che saranno annullati d'ufficio ed andranno eventualmente re-inseriti per un corretto calcolo della data decorrenza.

Il link per effettuare i pagamenti in un secondo momento, sono gestiti da NEXI ed a differenza dell'ordine, hanno validità per 5 gg.

Potrà comunque essere re-inviato, in qualsiasi momento.



Fondo di assistenza sanitaria costituito da:



TUTELE SANI IN FAMIGLIA/SANI IN AZIENDA

modalità di RINNOVO AUTOMATICO, modalità di DISDETTA e DICHIARAZIONE DI PERDITA DEI
REQUISITI da portale web;



Fondo di assistenza sanitaria costituito da:

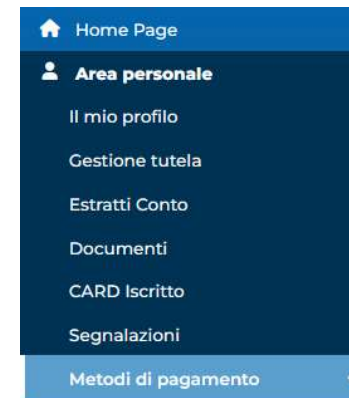


Accedendo a portale, verrà concessa la possibilità di aggiornare o modificare i propri metodi di pagamento, cliccando nella sezione dedicata: «METODI DI PAGAMENTO»

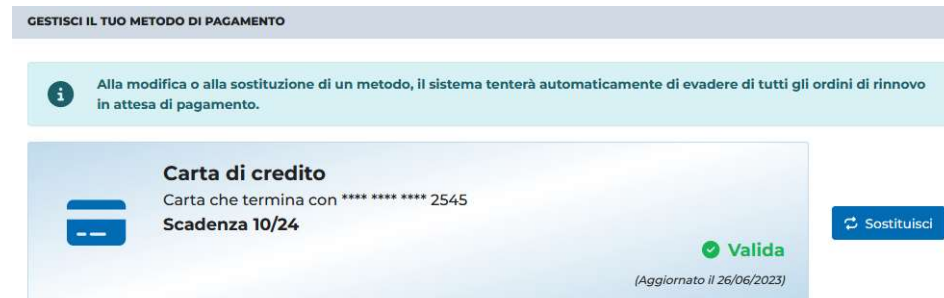
Cliccare quindi su «Aggiungi...» per censirlo, oppure è data la possibilità di inviarsi una EMAIL per farlo in un secondo momento

+  **Aggiungi metodo di pagamento**

 **Invia link per aggiungere metodo di pagamento**



Sarà possibile, in fine, sostituirlo cliccando sul pulsante funzionale dedicato: «SOSTITUISCI»



NB.

Qualsiasi ordine potrà essere salvato e ripreso in un secondo momento, dalla sezione «ordini», presente nell'area riservata iscritto.

Gli ordini, hanno validità per tutto il mese corrente, dopo di che saranno annullati d'ufficio ed andranno eventualmente re-inseriti per un corretto calcolo della data decorrenza.

Il link per effettuare i pagamenti in un secondo momento, sono gestiti da NEXI ed a differenza dell'ordine, hanno validità per 5 gg.

Potrà comunque essere re-inviato, in qualsiasi momento.

Fondo di assistenza sanitaria costituito da:



L' E- Commerce Web di SANI IN VENETO, salverà il metodo di pagamento scelto, per consentire un eventuale rinnovo agile della tutela in futuro.

Accedendo da home page iscritto alla sezione «Metodi di pagamento», sarà possibile sostituire/aggiornare/modificare il metodo di pagamento scelto in qualsiasi momento.

L' E- Commerce Web si appoggia al POS Virtuale di Intesa Sanpaolo, in collaborazione con Nexi, per gestire i metodi di pagamento e gli incassi delle vendite online tramite carte di credito, debito e prepagate.

Ecco le principali caratteristiche della piattaforma di pagamento elettronico:

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

Procedi al pagamento

Ti ricordiamo che hai impostato il seguente metodo di pagamento come predefinito:



Carta di credito

Carta che termina con **** * 2545

Scadenza 10/24

Cliccando "Procedi al pagamento" l'ordine verrà evaso in automatico utilizzando il metodo di pagamento predefinito.

N.B. Per sostituire il metodo di pagamento predefinito [clicca qui](#).

Annulla

Procedi al pagamento

INTESA SANPAOLO nexi

IT

SANI.IN.VENETO

,00 €

Ordine OSIV-
Descrizione SIA - Sani in Azienda

Inserisci i dati e procedi al pagamento

Numero carte

MM/AA

CVV

Nome

ENZO

Cognome

DANIELETTO

Email

@gmail.com

Proseguendo dichiari di aver preso visione dell'
[Informativa privacy](#)

INDIETRO

PROSEGUI

ANNULLA OPERAZIONE



Fondo di assistenza sanitaria costituito da:



Cliccando invece, sempre da HOME PAGE
iscritto, su «Gestione tutela»



sarà possibile dare la DISDETTA (se possibile),
dichiarare la PERDITA DEI REQUISITI di iscrizione
oppure aumentare il pacchetto di tutele
cliccando sul PROSPETTO DI RINNOVO.

*NB: il PROSPETTO DI RINNOVO sarà modificabile
fino al giorno prima della data di rinnovo.*

PROSPETTI DI RINNOVO

Qui di seguito sono elencati i prospetti di rinnovo per le tutele in rinnovo automatico.
Ogni prospetto sarà modificabile fino al giorno prima della data di rinnovo.

PROSPETTO DI RINNOVO SIF

Modificabile fino al **31/12/2023**
In rinnovo automatico il **01/01/2024**

[Visualizza prospetto →](#)

Il portale rende disponibili le disdette, solamente dopo
almeno 3 anni di iscrizione continuativa mentre dichiarare
la **perdita di condizioni** invece, è sempre possibile.

Si elencano di seguito le possibili casistiche:

DECESSO: Documentazione richiesta: Certificato di morte

DIVORZIO: Documentazione richiesta: Certificato di divorzio

CHIUSURA DITTA: Documentazione richiesta: Visura di chiusura società / autocertificazione
chiusura società

LICENZIAMENTO/DIMISSIONI CAPONUCLEO: Documentazione richiesta: Lettera di dimissioni /
ultima busta paga con data licenziamento

CAMBIO DI RESIDENZA FAMILIARI: Documentazione richiesta: Certificato di residenza

INTERRUZIONE CONTRATTO COLLABORAZIONE: Documentazione richiesta: lettera di dimissioni/
licenziamento

ASSUNZIONE PRESSO DITTA ARTIGIANA, FAMILIARE ISCRITTO/A: Documentazione richiesta:
Prima busta paga, con voce attestante il versamento a SANI.IN.VENETO

LISTA DELLE TUTELE ATTIVE SIF SIA				
Codice Fiscale	Data Scadenza	Rinnovo Automatico	Disdetta disponibile dal	
	31/12/2023	✓ Sì	01/01/2025	Disdici Perdita condizioni

Fondo di assistenza sanitaria costituito da:



Selezionando perdita condizioni,
verrà richiesto di indicare la motivazione esatta

e quindi di allegare di conseguenza della
documentazione a testimonianza di
quanto dichiarato.

Cliccando in fine su **Comunica perdita di condizioni**, verrà inviata
la richiesta che sarà presa in carico da un nostro operatore, che
confermerà o eventualmente annullerà la richiesta, sulla base della
documentazione allegata.

Perdita delle condizioni

Per comunicarci la perdita di condizioni dell'iscritto

NOME COGNOME - COD. FISCALE per la tutela **SANI IN AZIENDA - Basic**, completa i seguenti campi:

Seleziona una motivazione *

Decesso

 **Documentazione richiesta:**

Certificato di morte

Allega documentazione *

Scegli file Nessun file selezionato

 Annulla

 **Comunica perdita condizioni**

Fondo di assistenza sanitaria costituito da:

Id	Tutela	Nome Beneficiario	Codice Fiscale	Data Scadenza	Rinnovo Automatico	
 6610	SANI IN AZIENDA - Basic			31/08/2024	 No	<i>Perdita delle condizioni approvata in data 04/09/2023</i>
 6622	SANI IN AZIENDA - Dental			30/09/2023	 No	<i>Perdita delle condizioni automatica in data 01/09/2023</i>

Nel momento stesso in cui verrà approvata, da parte del Fondo, una richiesta di perdita delle condizioni sarà indicata a portale la data esatta di chiusura della tutela e la fine della dinamica di rinnovo in automatico.
(rinnovo automatico = no)

Anche le perdite delle condizioni di iscrivibilità automatiche, per il superamento dell'età massima prevista, pari a:
- 30 anni per i figli;
- 67 anni per titolari e coniugi non a carico
Saranno subito rendicontate a portale e via MAIL.



Fondo di assistenza sanitaria costituito da:



Esempio di EMAIL di memo scadenza, con link per gestire le tutele (aggiungere pacchetti, familiari, disdire, dichiarare la perdita delle condizioni) e per aggiornare il metodo di pagamento



{{params.Link}}Gentile {{params.nome}},

desideriamo informarla che, in relazione alla scadenza della copertura {{params.nomeCopertura}} in data {{params.dataScadenza}}, secondo le condizioni generali del contratto, è prevista la possibilità di gestire le Disdette o la Perdita delle Condizioni entro e non oltre 60 giorni prima del successivo rinnovo.

Per gestire le proprie tutele [cliccare qui](#)

Per verificare e gestire il proprio metodo di pagamento [cliccare qui](#)

Per le Condizioni Generali di Contratto, i dettagli sulle prestazioni, le modalità di richiesta dei rimborsi e le informazioni sul trattamento dei dati, può visitare il nostro sito www.saninveneto.it

Per qualsiasi informazione in merito può inoltre contattarci al numero 041 2584960 oppure scrivendo a segreteria@saninveneto.it

Ringraziandola per la fiducia che ci ha accordato, le porgiamo i nostri migliori saluti.

Il Fondo
Sani.In.Veneto



Sani.In.Veneto, Via Fratelli Bandiera 35, Località Marghera, Venezia, Italia

Esempio di EMAIL di disdetta

Sia non legga attentamente questa mail clicca qui.



Gentile {{params.titNome}} {{params.titCognome}},

la richiesta di disdetta inoltrata il {{params.dataDisdetta}}, per la tutela {{params.nomeCopertura}}, con beneficiario {{params.benNome}} {{params.benCognome}}, è stata inoltrata con successo.

Per visionare e gestire le proprie tutele [cliccare qui](#).

Per le Condizioni Generali di Contratto, i dettagli sulle prestazioni, le modalità di richiesta dei rimborsi e le informazioni sul trattamento dei dati, può visitare il nostro sito www.saninveneto.it

Per qualsiasi informazione in merito può inoltre contattarci al numero 041 2584960 oppure scrivendo a segreteria@saninveneto.it

Ringraziandola per la fiducia che ci ha accordato, le porgiamo i nostri migliori saluti.

Il Fondo
Sani.In.Veneto



Sani.In.Veneto, Via Fratelli Bandiera 35, Località Marghera, Venezia, Italia

Esempio di EMAIL di perdita condizioni di iscrivibilità



Nuova richiesta di Perdita delle Condizioni per la tutela {{params.nomeCopertura}}:

Inviata da: {{params.autoreRichiesta}}, il giorno {{params.dataRichiesta}}

Titolare: {{params.titNome}} {{params.titCognome}}

Beneficiario: {{params.benNome}} {{params.benCognome}}

Per visionare e gestire la richiesta [cliccare qui](#)



Sani.In.Veneto, Via Fratelli Bandiera 35, Località Marghera, Venezia, Italia

Fondo di assistenza sanitaria costituito da:



Esempio di EMAIL di dichiarazione della perdita delle condizioni di
iscrivibilità', con **approvazione** oppure rifiuto



Gentile {{params.titNome}} {{params.titCognome}},

la richiesta di Perdita delle Condizioni, inoltrata il {{params.dataRichiesta}}, per la tutela {{params.nomeCopertura}} con beneficiario {{params.benNome}} {{params.benCognome}}, è stata {% if params.approvata %} **APPROVATA** {% else %} **RIFUTATA** {% endif %}.

Per visionare le motivazioni e gestire le proprie tutele [cliccare qui](#).

Per le Condizioni Generali di Contratto, i dettagli sulle prestazioni, le modalità di richiesta dei rimborsi e le informazioni sul trattamento dei dati, può visitare il nostro sito www.saninveneto.it

Per qualsiasi informazione in merito può inoltre contattarci al numero **041 2584960** oppure scrivendo a segreteria@saninveneto.it

Ringraziandola per la fiducia che ci ha accordato, le porgiamo i nostri migliori saluti.

Il Fondo
Sani.In.Veneto



Fondo di assistenza sanitaria costituito da:



FINE



Fondo di assistenza sanitaria costituito da:

