



## **Manuale operativo adesione/rinnovo**

### **Polizze B e C**

## REGISTRAZIONE

Una volta inserito l'URL, all'utente si presenta la prima schermata di accesso al sistema **MyBenefitPlan**



## Registrati

### INSERISCI IL CODICE FISCALE PRIMA DI PROCEDERE CON LA REGISTRAZIONE

Se hai già effettuato la registrazione accedi all'Area Riservata inserendo email e password.

In caso di smarrimento della password clicca su "Hai dimenticato la Password?" e riceverai le istruzioni per generarne una nuova.

CODICE FISCALE \*

**PROSEGUI**

### NB

Si richiede l'inserimento del codice Fiscale proprio perché il sistema deve riconoscere se il soggetto che sta provando ad acquistare le coperture ne ha diritto.

**Vi ricordiamo che potranno aderire/rinnovare i piani B e C le seguenti categorie:**

#### Piano B

- Nucleo familiare del personale del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco, ivi compreso il Corpo Provinciale dei Vigili del Fuoco di Trento;
- Personale dipendente dell'Amministrazione Civile dell'Interno presso il Dipartimento dei Vigili del Fuoco del Soccorso Pubblico e della Difesa Civile e proprio nucleo familiare;
- Personale in quiescenza del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco, ivi compreso il Corpo Provinciale dei Vigili del Fuoco di Trento, e dell'Amministrazione Civile dell'Interno presso il Dipartimento dei Vigili del Fuoco del Soccorso Pubblico e della Difesa Civile e proprio nucleo familiare.

#### Piano C

- Personale del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco, ivi compreso il Corpo Provinciale dei Vigili del Fuoco di Trento e relativo nucleo familiare;
- Personale dipendente dell'Amministrazione Civile dell'Interno presso il Dipartimento dei Vigili del Fuoco del Soccorso Pubblico e della Difesa Civile e proprio nucleo familiare;
- Personale in quiescenza del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco, ivi compreso il Corpo Provinciale dei Vigili del Fuoco di Trento, e relativo nucleo familiare.

Gli utenti già possessori delle Opzioni B e C sono stati precaricati nel sistema inserendo i dati a disposizione

## AZIONE: INSERIRE IL PROPRIO CODICE FISCALE

Una Volta inserito il Codice fiscale all'utente verrà richiesto di completare la sua registrazione inserendo tutti i dati richiesti

**H&B MyBenefit Plan  
Protetto!**  
Con Willis Towers Watson



**ON**A Opera Nazionale di Assistenza

USERNAME (il tuo indirizzo email)

PASSWORD

**ACCEDI**

[REGISTRATI](#)  
[RECUPERA PASSWORD](#)

## Registrati

### COMPILA IL SEGUENTE MODULO DI REGISTRAZIONE PER PROCEDERE CON UNA RICHIESTA DI ADESIONE

Se hai già effettuato la registrazione accedi all'Area Riservata inserendo email e password.

In caso di smarrimento della password clicca su "Hai dimenticato la Password?" e riceverai le istruzioni per generarne una nuova.

EMAIL \*

CONFERMA EMAIL \*

 PASSWORD \*

CONFERMA PASSWORD \*


NOME \*

COGNOME \*

CATEGORIA DI APPARTENENZA \*

Seleziona una professione 

ASSOCIAZIONE / CONVENZIONE

Seleziona un'associazione o una convenzione 

DATA DI NASCITA \*

SESSO \*

M  F

PROVINCIA DI NASCITA\* (In caso di nascita in uno Stato Estero selezionare EE)

Seleziona la provincia 

COMUNE DI NASCITA \*

 CODICE FISCALE \*

PROVINCIA DI RESIDENZA \*

Seleziona la provincia 

COMUNE DI RESIDENZA \*

CAP DI RESIDENZA \*

INDIRIZZO DI RESIDENZA \*

NUMERO CIVICO \*

Inserire il domicilio in caso differisca dalla residenza.

PROVINCIA DI DOMICILIO

Seleziona la provincia 

COMUNE DI DOMICILIO

CAP DI DOMICILIO

INDIRIZZO DI DOMICILIO

NUMERO CIVICO

TELEFONO \*

TELEFONO ALTERNATIVO

EMAIL PEC

EMAIL ALTERNATIVA

## PRESA VISIONE DELL'INFORMATIVA

È obbligatorio leggere il documento di informativa privacy cliccando il tasto qui sotto :

**INFORMATIVA PRIVACY**

Dichiaro che :

Ho ricevuto e preso visione dell' Informativa Privacy e ne ho compreso i contenuti

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Presa visione dell'Informativa che ho ricevuto e compreso, e consapevole che il mio **consenso è revocabile in qualsiasi momento**, dichiaro che :

- con riferimento al trattamento da parte di Willis Italia S.p.A. di PARTICOLARI CATEGORIE DI DATI PERSONALI (quali, a titolo esemplificativo, l'appartenenza ad associazioni politiche o ad organizzazioni sindacali) ai fini dell'instaurazione e dell'esecuzione di un CONTRATTO di cui è parte l'Interessato o a beneficio di quest'ultimo (qualora il contraente sia soggetto diverso).

ACCONSENTO AL TRATTAMENTO DEI DATI  
 NON ACCONSENTO AL TRATTAMENTO DEI DATI

- in relazione al trattamento dei miei dati personali, come indicati nell'informativa (con esclusione delle "categorie particolari di dati personali"), da parte di Willis Italia S.p.A. per le finalità di MARKETING illustrate nell'**informativa: invio di comunicazioni commerciali/promozionali**, tramite modalità automatizzate di contatto (come e-mail, sms o mms) e tradizionali (posta tradizionale) sui prodotti e servizi propri e del Gruppo Willis Towers Watson, **segnalazione di eventi aziendali**, rilevazione del grado di soddisfazione della clientela, nonché realizzazione di **indagini di mercato** ed analisi statistiche.

ACCONSENTO AL TRATTAMENTO DEI DATI  
 NON ACCONSENTO AL TRATTAMENTO DEI DATI

- in relazione al trattamento dei miei dati personali, come indicati nell'informativa (con esclusione delle "categorie particolari di dati personali") per finalità di PROFILAZIONE da parte di Willis Italia S.p.A., effettuato, anche tramite sistemi automatizzati, per analizzare le mie preferenze, abitudini, interessi al fine di ricevere comunicazioni commerciali personalizzate.

ACCONSENTO AL TRATTAMENTO DEI DATI  
 NON ACCONSENTO AL TRATTAMENTO DEI DATI

## CONSENSO ALLA TRASMISSIONE DELLA DOCUMENTAZIONE IN FORMATO ELETTRONICO

Dichiaro di prestare il consenso alla trasmissione della documentazione in formato elettronico sia nella fase precontrattuale sia in corso di rapporto

**SALVA**

### Nota bene:

- a) Occorre compilare TUTTI i campi
- b) per proseguire occorre prestare il consenso alla privacy di 1 (DOMANDA N. 1)
- c) Occorre prestare il consenso alla trasmissione dei dati in formato elettronico
- d) Occorre prendere visione dell'informativa privacy e dichiarare di averlo fatto

**H&B MyBenefit Plan  
Protetto!**  
Con Willis Towers Watson



**ONA** Opera Nazionale di Assistenza

**BENVENUTO**

andrea.carrossino@willistowerswato  
n.com

[AREA RISERVATA](#)

[MODIFICA PASSWORD](#)

**ESCI**

Gentile Carrossino , benvenuto/a nella tua Area Riservata!

**Grazie per la tua registrazione.**

Da oggi potrai sempre **accedere alla tua Area Riservata** digitando la tua email e la tua password.

Nella sezione **"Il mio storico"** avrai a disposizione i documenti riferiti agli ordini effettuati su questo sito.

**IL MIO PROFILO**

**IL MIO STORICO**

**ACQUISTA/RINNOVA POLIZZE**

A questo punto [una volta completata la registrazione](#) riceverai una email sull'indirizzo di posta da Te indicato recante il seguente testo:

*Gentile XXXXXXXXXXXXX,*

*Benvenuto sul sito [www.mybenefitplan.it](http://www.mybenefitplan.it)*

*La registrazione è avvenuta con successo!*

*Potrai accedere all'Area Riservata con le credenziali che hai indicato:*

*USERNAME: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX@vigilfuoco.it*

*PASSWORD: password scelta in fase di registrazione*

*Dalla tua Area Riservata puoi:*

- *aderire a nuove coperture assicurative*
- *rinnovare coperture assicurative*
- *vedere il riepilogo degli ordini e degli acquisti*
- *aggiornare i tuoi dati*

*Per ulteriori informazioni e contatti utili*

*Cordiali Saluti.*

*Willis Italia S.p.A. – Team H&B*

## LOGIN

Una volta registrati al sito sarà possibile accedere semplicemente eseguendo il login dall'area di "Accesso Clienti" presente in ogni pagina del sito.

Se l'area non risulta visibile basterà premere sul tasto "Accesso Clienti" in alto a destra su ogni pagina.



A questo punto sarà sufficiente inserire Username e Password negli appositi campi e premere il tasto "Accedi".



Se correttamente registrato l'utente verrà riconosciuto dal sito e potrà accedere all'area riservata premendo su "Area Riservata" o modificare la password premendo su "Modifica Password".

H&B *MyBenefit Plan*  
**Protetto!**  
Con Willis Towers Watson



 **ONA** Opera Nazionale di Assistenza

**BENVENUTO**

anche.carrosino@willistowerswatson.it  
020001

[AREA RISERVATA](#)

[MODIFICA PASSWORD](#)

**ESCI**

Dall'area riservata si potranno visualizzare i dati del proprio profilo premendo sul tasto "Il mio Profilo", visualizzare lo storico degli acquisti premendo sul tasto "Il mio storico" o acquistare/rinnovare una polizza premendo sul tasto "Acquista/Rinnova polizze".

**Benvenuto nella tua area riservata.** Prima di effettuare nuovi acquisti, ricordati di aggiornare il tuo profilo se necessario.

**IL MIO PROFILO**

IL MIO STORICO

**ACQUISTA/RINNOVA POLIZZE**



## RECUPERO PASSWORD

Per recuperare la password basterà premere sul pulsante “Recupera Password” presente nell’area “Accesso Clienti”.



Si verrà reindirizzati alla pagina dedicata al recupero della password in cui basterà inserire e confermare la mail per poter procedere.

### Recupera Password

Se non ricordi più la password non c'è problema!

- Inserisci il tuo indirizzo email (quello sul quale ricevi le nostre comunicazioni) in entrambe le caselle qui sotto.
- Clicca sul pulsante invia: riceverai una mail con un link
- Clicca su quel link ed accedi alla pagina in cui potrai scegliere la nuova password

INSERISCI LA MAIL UTILIZZATA IN FASE DI REGISTRAZIONE

CONFERMA LA TUA MAIL

**INVIA**

Per confermare il recupero basterà premere il tasto “Invia”, verrà quindi inviata una mail all’indirizzo indicato contenente il link per la modifica effettiva della password.

Il sito confermerà l’avvenuto invio della mail.

Abbiamo inviato una mail al tuo indirizzo di posta con le istruzioni per modificare la password.

Nel caso non dovessi ricevere nessuna mail assicurarti di aver inserito l'indirizzo email corretto utilizzato in fase di registrazione.

## MODIFICA PASSWORD

Per modificare la password basterà premere sul tasto “Modifica Password” presente nell’area “Accesso Clienti”.



The screenshot shows the top navigation bar with links: MONDO WTW, CONVENZIONI, COME FARE PER, CONTATTI, and ACCESSO CLIENTI. Below the navigation bar, there is a banner for 'H&B MyBenefit Plan Protetto! Con Willis Towers Watson' featuring a firefighter and the text 'VIGILI DEL FUOCO' and 'ONA Opera Nazionale di Assistenza'. On the right side, there is a 'BENVENUTO' section with the email 'anche.carrosino@willistowerswatson.it', a link for 'AREA RISERVATA', a link for 'MODIFICA PASSWORD', and a purple button labeled 'ESCI'.

Si verrà quindi reindirizzati alla pagina di modifica della password dove sarà chiesto di inserire la mail usata in fase di registrazione e la nuova password.

### Modifica Password

INSERISCI LA MAIL UTILIZZATA IN FASE DI REGISTRAZIONE

INSERISCI LA NUOVA PASSWORD

CONFERMA LA TUA NUOVA PASSWORD

Ti ricordiamo che la password deve contenere una **lettera maiuscola**, un **numero** e una **lettera minuscola**.

**MODIFICA  
PASSWORD**

Premendo sul tasto “Modifica Password” sarà possibile procedere con la modifica della password.

Il sito invierà una mail di avviso e confermerà l’avvenuta modifica.

La password è stata modificata con successo.

Cancella la cronologia prima di effettuare l’accesso ed inserisci le nuove credenziali.

## MODIFICA DATI PROFILO

Sarà possibile rivedere i dati personali inseriti in fase di registrazione premendo sul pulsante “Il mio profilo” presente nell’”Area Riservata”.

**Benvenuto nella tua area riservata.** Prima di effettuare nuovi acquisti, ricordati di aggiornare il tuo profilo se necessario.

**IL MIO PROFILO**

**IL MIO STORICO**

**ACQUISTA/RINNOVA POLIZZE**

Verranno quindi elencate tutte le informazioni fornite dall’utente, per modificarle basterà premere sul tasto “Modifica Dati” presente in fondo alla pagina

- In relazione al trattamento dei miei dati personali, come indicati nell’informativa (con esclusione delle “categorie particolari di dati personali”) per finalità di PROFILAZIONE da parte di Willis Italia S.p.A., effettuato, anche tramite sistemi automatizzati, per analizzare le mie preferenze, abitudini, interessi al fine di ricevere comunicazioni commerciali personalizzate.

- ACCONSENTO AL TRATTAMENTO DEI DATI  
 NON ACCONSENTO AL TRATTAMENTO DEI DATI

### CONSENSO ALLA TRASMISSIONE DELLA DOCUMENTAZIONE IN FORMATO ELETTRONICO

- Dichiaro di prestare il consenso alla trasmissione della documentazione in formato elettronico sia nella fase precontrattuale sia in corso di rapporto \*

**MODIFICA DATI**

Potranno essere modificate tutte le informazioni ad eccezione della Categoria, dell’Associazione e del Codice Fiscale inseriti.

Una volta effettuate le modifiche sarà possibile salvare il tutto premendo sul pulsante “Salva” presente sempre in fondo alla pagina.

- In relazione al trattamento dei miei dati personali, come indicati nell’informativa (con esclusione delle “categorie particolari di dati personali”) per finalità di PROFILAZIONE da parte di Willis Italia S.p.A., effettuato, anche tramite sistemi automatizzati, per analizzare le mie preferenze, abitudini, interessi al fine di ricevere comunicazioni commerciali personalizzate.

- ACCONSENTO AL TRATTAMENTO DEI DATI  
 NON ACCONSENTO AL TRATTAMENTO DEI DATI

### CONSENSO ALLA TRASMISSIONE DELLA DOCUMENTAZIONE IN FORMATO ELETTRONICO

- Dichiaro di prestare il consenso alla trasmissione della documentazione in formato elettronico sia nella fase precontrattuale sia in corso di rapporto \*

**SALVA**

Le informazioni torneranno quindi non modificabili.

## ACQUISTO/RINNOVO DELLA POLIZZA

Una volta ottenuta l'avvenuta conferma della registrazione, si può' procedere al vero e proprio acquisto di polizza

Cliccando sul tasto

**ACQUISTA/RINNOVA POLIZZE**

Presente nell' "Area riservata".

Verrà quindi visualizzata la possibilità di acquistare la polizza o, nel caso sia già stata acquistata, di rinnovarla.

Per procedere basterà premere sul tasto "Acquista" o sul tasto "Rinnova".

**ACQUISTA**

Polizza Sanitaria

▼ PER SAPERNE DI PIÙ

**RINNOVA**

Polizza Sanitaria

▼ PER SAPERNE DI PIÙ

**Azione:** Cliccare nuovamente sul pulsante

**ACQUISTA**

**RINNOVA**

**FASE 1 di 6**

A questo punto del processo di acquisto si aprirà una schermata riepilogativa delle coperture B e C



## Polizza Sanitaria

### B) POLIZZA SANITARIA AD ADESIONE FACOLTATIVA

- PER IL NUCLEO FAMILIARE DEL PERSONALE IN SERVIZIO DEL C.N.V.V.F.
- PER IL PERSONALE IN QUIESCENZA DEL C.N.V.V.F. E NUCLEO FAMILIARE
- PER IL PERSONALE DIPENDENTE DELL'AMMINISTRAZIONE CIVILE DELL'INTERNO IN SERVIZIO PRESSO IL DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL FUOCO, DEL SOCCORSO PUBBLICO E DELLA DIFESA CIVILE E NUCLEO FAMILIARE

### C) POLIZZA SANITARIA AD ADESIONE FACOLTATIVA

- PER IL PERSONALE IN SERVIZIO DEL C.N.V.V.F.
- PER IL PERSONALE IN QUIESCENZA DEL C.N.V.V.F.
- PER IL PERSONALE DIPENDENTE DELL'AMMINISTRAZIONE CIVILE DELL'INTERNO IN SERVIZIO PRESSO IL DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL FUOCO, DEL SOCCORSO PUBBLICO E DELLA DIFESA CIVILE

**AVANTI**

**Azione: Cliccare il pulsante**

**AVANTI**

**Fase 2 di 6**

Nella fase due del processo di acquisto verrà richiesto di compilare il questionario di coerenza necessario al completamento dell'acquisto. Nel caso di rinnovo saranno riproposte le scelte effettuate al primo acquisto.

## Polizza Sanitaria

### QUESTIONARIO DI COERENZA

*Il Codice delle Assicurazioni e il Regolamento IVASS n° 40 del 2 agosto 2018 obbligano gli intermediari assicurativi a proporre contratti coerenti con le richieste ed esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente stesso o dell'assicurato. La violazione di detto obbligo comporta la responsabilità dell'intermediario e lo assoggetta alle sanzioni amministrative pecuniarie e disciplinari previste dall'ordinamento. Ciò rende indispensabile una preventiva assunzione di informazioni dal cliente. L'assenza (totale o parziale) di informazioni e/o la valutazione di incoerenza del prodotto assicurativo alle esigenze del cliente impedisce la distribuzione del contratto.*



- 1** Ha preso visione che il **piano B** assicura esclusivamente:
- Nucleo familiare del personale del C.N.VV.F. ivi compreso il Corpo Provinciale dei Vigili del Fuoco di Trento.
  - Personale dipendente dell'Amministrazione Civile dell'interno presso il Dipartimento dei Vigili del Fuoco del Soccorso Pubblico e della Difesa Civile e proprio nucleo Familiare.
  - Personale in quiescenza del C.N.VV.F. ivi compreso il Corpo Provinciale dei Vigili del Fuoco di Trento dell'Amministrazione Civile dell'interno presso il Dipartimento dei Vigili del Fuoco del Soccorso Pubblico e della Difesa Civile e proprio nucleo Familiare.

SI

NO

- 2** Ha preso visione che il **piano C** assicura esclusivamente:
- Personale del C.N.VV.F. e relativo nucleo familiare.
  - Personale in Quiescenza del C.N.VV.F. e relativo nucleo familiare.
  - Personale dipendente dell'Amministrazione Civile dell'interno in servizio presso il Dipartimento dei Vigili del Fuoco del Soccorso Pubblico e della Difesa Civile e proprio nucleo Familiare.

SI

NO

- 3** Ha preso visione dei massimali garantiti per le garanzie del piano scelto e che ad esse possano essere applicate delle franchigie e/o degli scoperti?

SI

NO

- 4** Ha preso visione che il Piano sanitario potrebbe non comprendere alcuni eventi in quanto esclusi dalla copertura?

SI

NO

**5** Ha preso visione che è previsto un limite di età degli assicurati a 75 anni?

SI

NO

---

**6** Ha preso visione delle modalità di attivazione delle garanzie e liquidazione dei sinistri?

SI

NO

---

**7** Ha preso visione che non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV e da infermità mentali come definite in polizza.

SI

NO

**INDIETRO**

**AVANTI**

**Azione: Cliccare sul pulsante**

**AVANTI**

## Fase 3 di 6

### Caso mancata risposta o risposte negative:

In caso di mancanza di risposte o risposte negative non sarà possibile proseguire con l'acquisto.

Si potrà uscire premendo il pulsante "Non intendo proseguire" o tornare alle domande premendo il tasto "Indietro".

## Polizza Sanitaria

### QUESTIONARIO DI COERENZA

In considerazione delle risposte precedentemente fornite in merito alla valutazione di coerenza, Willis Italia S.p.A., in qualità di intermediario delle Convenzioni, non è in grado di valutare correttamente la coerenza del contratto proposto ai sensi dell'art. 58 del Regolamento IVASS n°40 del 02/08/2018 e, pertanto, non potrà finalizzare il processo di acquisto della copertura

#### • Non hai risposto alla/e domande:

- 1 Ha preso visione che il **piano B** assicura esclusivamente:
  - Nucleo familiare del personale del C.N.VV.F. ivi compreso il Corpo Provinciale dei Vigili del Fuoco di Trento.
  - Personale dipendente dell'Amministrazione Civile dell'interno presso il Dipartimento dei Vigili del Fuoco del Soccorso Pubblico e della Difesa Civile e proprio nucleo Familiare.
  - Personale in quiescenza del C.N.VV.F. ivi compreso il Corpo Provinciale dei Vigili del Fuoco di Trento dell'Amministrazione Civile dell'interno presso il Dipartimento dei Vigili del Fuoco del Soccorso Pubblico e della Difesa Civile e proprio nucleo Familiare.
- 2 Ha preso visione che il **piano C** assicura esclusivamente:
  - Personale del C.N.VV.F. e relativo nucleo familiare.
  - Personale in Quiescenza del C.N.VV.F. e relativo nucleo familiare.
  - Personale dipendente dell'Amministrazione Civile dell'interno in servizio presso il Dipartimento dei Vigili del Fuoco del Soccorso Pubblico e della Difesa Civile e proprio nucleo Familiare.
- 3 Ha preso visione dei massimali garantiti per le garanzie del piano scelto e che ad esse possano essere applicate delle franchigie e/o degli scoperti?
- 4 Ha preso visione che il Piano sanitario potrebbe non comprendere alcuni eventi in quanto esclusi dalla copertura?
- 5 Ha preso visione che è previsto un limite di età degli assicurati a 75 anni?
- 6 Ha preso visione delle modalità di attivazione delle garanzie e liquidazione dei sinistri?
- 7 Ha preso visione che non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV e da infermità mentali come definite in polizza.

**NON INTENDO PROSEGUIRE**

**INDIETRO**



**Caso risposte positive:**

Nel caso di risposte positive sarà possibile procedere all'acquisto premendo il tasto "Intendo Proseguire".

## Polizza Sanitaria

### QUESTIONARIO DI COERENZA

Dichiarazione di coerenza ai sensi dell'art. 58 comma 4 bis Regolamento IVASS n. 40/2018 come modificato dal Provvedimento n. 97/2020.

Sulla base delle necessità assicurative espresse e delle informazioni acquisite tramite apposita modulistica ai fini della corretta individuazione del rischio, il broker Willis Italia S.p.A. dichiara che il prodotto proposto è coerente con le richieste ed esigenze del cliente.

**NON INTENDO PROSEGUIRE**

**INTENDO PROSEGUIRE**

**INDIETRO**

**Azione:** Cliccare sul pulsante

**Intendo proseguire**

**Fase 4 di 6**

Nella fase quattro verrà richiesta la compilazione di alcuni dati personali.

Nel caso di rinnovo i campi saranno precompilati con le informazioni inserite nell'acquisto precedente.

Si dovrà segnalare se vi è stato un cambiamento dello stato familiare, se si è quiescenti o meno e in tal caso si dovrà indicare la data di quiescenza o la data di assunzione e si potrà selezionare il piano assicurativo richiesto.

## Polizza Sanitaria

I campi contrassegnati da \* sono obbligatori

DAL 1/10/2023 AL 31/11/2023 È CAMBIATO IL TUO STATO DI FAMIGLIA?

 NO

QUIESCENTE

 NO

DATA DI ASSUNZIONE \*

SCELTA DEL PIANO ASSICURATIVO \*

**PIANI ASSICURATIVI**

- Piano Sanitario B
- Piano Sanitario C
- Piano Sanitario B+C

Si potranno inoltre inserire i dati dei familiari da assicurare.

Si potrà aggiungere un familiare premendo il pulsante "Aggiungi Familiare" o eliminarlo se inserito erroneamente.

**ELENCO DEI FAMILIARI DA ASSICURARE:**

è necessario inserire tutto il nucleo familiare

NOME *	COGNOME *	CODICE FISCALE *	GRADO DI PARENTELA *
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Seleziona Parentela <input type="button" value="v"/>

DATA DI NASCITA *	PROVINCIA DI NASCITA *	COMUNE DI NASCITA *	SESSO *
<input type="text"/>	Seleziona la provir <input type="button" value="v"/>	<input type="text"/>	- <input type="button" value="v"/>

Il familiare risulta essere un Vigile del Fuoco attualmente in servizio.

**AGGIUNGI FAMIGLIARE**

**Azione:** Cliccare sul pulsante

**AGGIUNGI FAMIGLIARE**

Se personale attivo saranno richiesti i dati relativi all'indirizzo della sede di lavoro.

Premendo il tasto "Calcola" sarà possibile visualizzare il costo del piano.

PROVINCIA DI LAVORO \*

Seleziona la provincia

COMUNE DI LAVORO \*

C.A.P. \*

INDIRIZZO DI LAVORO \*

NUMERO CIVICO \*

C/C INTESTATARIO COPERTURA \*

(a beneficio compagnia per eventuali liquidazioni sinistri)

BANCA/POSTA \*

IBAN \*

DATA RICHIESTA ADESIONE \*

30/11/2023

DATA SCADENZA POLIZZA

30/11/2024

PREMIO ANNUO LORDO (in base ai parametri di sopra selezionati)

**CALCOLA**

**Azione:** Cliccare sul pulsante

**CALCOLA**

PREMIO ANNUO LORDO (in base ai parametri di sopra selezionati)

250,00 €

CALCOLA

**Totale complessivo :**

**250,00 €**

INDIETRO

AVANTI

Infine, premendo sul tasto "Avanti" sarà possibile proseguire nell'acquisto.

**Azione: Cliccare sul pulsante**

AVANTI

## Fase 5 di 6

La fase cinque prevede un riassunto dei dati di polizza, se corretti si potrà premere sul tasto "Procedi" per passare alla fase successiva.

## Dettagli polizza

### RIASSUNTO DELLE PRINCIPALI CARATTERISTICHE DELLA POLIZZA:

TOTALE PREMI: 250,00 €

TOTALE DA PAGARE: 250,00 € (IVA INCLUSA)

---

Polizza Sanitaria	
Data Richiesta Adesione	30/11/2023
Scadenza	30/11/2024
Premio Lordo	250,00

---

**ATTENZIONE!** – Controlla i dati e le informazioni inserite perché in fase di check out non sarà più possibile apportare modifiche on line ma sarà necessario contattare Willis Towers Watson scrivendo alla seguente casella email [ITA-ONA@willistowerswatson.com](mailto:ITA-ONA@willistowerswatson.com)

**INDIETRO**

**PROCEDI**

**Azione:** Cliccare sul pulsante

**PROCEDI**

## Fase 6 di 6

La fase sei rappresenta la fase conclusiva del processo.

Una volta scelto il metodo di pagamento si potrà premere sul tasto “Procedi” per concludere l’acquisto.

Verrà infine inviata una mail contenente i documenti relativi.

## Pagamento

TOTALE DA PAGARE: 250,00 €

Metodo di pagamento \*

**PROCEDI**

## Azione: Cliccare sul pulsante

**PROCEDI**

- Generazione documentazione
- Caricamento documenti
- Invio e-mail

## Schermata finale: Conclusione processo di acquisto

Una schermata finale confermerà l'avvenuta richiesta di acquisto.

Gentile Federico Tesio, la tua richiesta d'acquisto è stata presa in carico.

Abbiamo inviato un'email al tuo indirizzo di posta con i documenti e la procedura di adesione; in alternativa **puoi scaricare i documenti dalla tua Area Riservata – Il mio storico**.

Se hai la necessità di effettuare modifiche dei dati anagrafici accedi alla sezione **"Il mio profilo"**.

### IMPORTANTE

La procedura d'acquisto non si riterrà conclusa:

- in caso di avvenuto pagamento ma mancata restituzione della documentazione firmata
- in caso di invio della documentazione ma mancato pagamento

[IL MIO PROFILO](#)

[IL MIO STORICO](#)

[ACQUISTA/RINNOVA POLIZZE](#)

## Raccomandazioni

- a) La documentazione è stata inviata alla e-mail indicata nel processo di acquisto
- b) Si prega di sottoscriverla e restituirla debitamente firmata alla casella:

**[ITA-ONA@willistowerswatson.com](mailto:ITA-ONA@willistowerswatson.com)**

- c) Si prega di effettuare il bonifico utilizzando il modulo di disposizione allegato alla documentazione inviata a mezzo e-mail

➤ Per verificare l'avvenuto acquisto della polizza:

**Azione:** Cliccare sul pulsante

[IL MIO STORICO](#)

**Benvenuto nella tua area riservata.** Prima di effettuare nuovi acquisti, ricordati di aggiornare il tuo profilo se necessario.

[IL MIO PROFILO](#)

[IL MIO STORICO](#)

[ACQUISTA/RINNOVA POLIZZE](#)

Data	Nr. Richiesta
30/11/2020	<u>2011300000204</u>