



Cooperazione Salute
società di mutuo soccorso

AREA RISERVATA AZIENDE

VADEMECUM

Ufficio Amministrazione

Tel. 0461 1788996 e *selezionare 1*

amministrazione@cooperazionesalute.it

INDICE

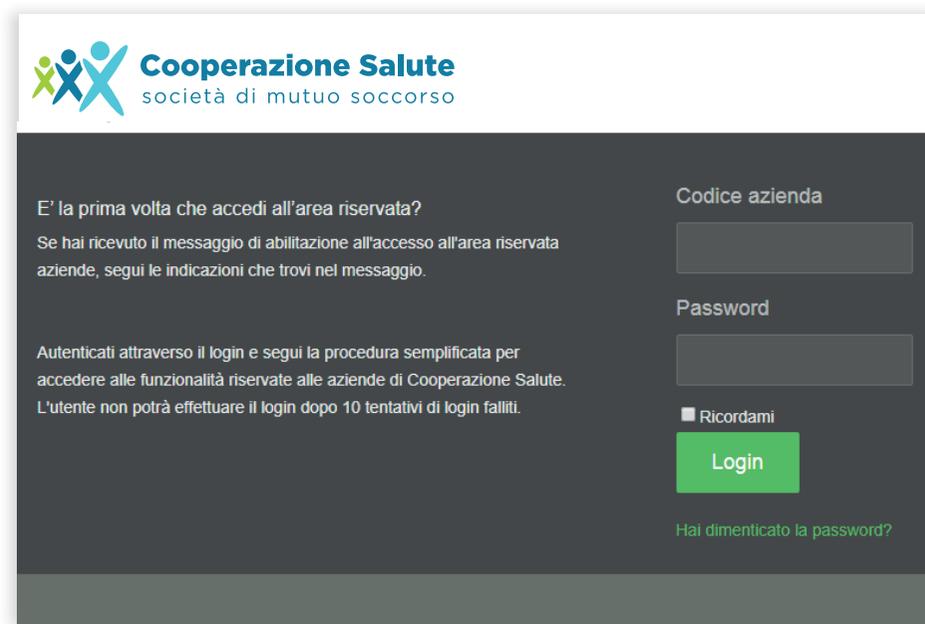
Homepage e funzioni	pag. 4
1. Gestione profilo e gestione dati	pag. 5
2. Riepilogo iscritti/beneficiari «Stato dell'arte»	pag. 7
<i>Cessati da visionare e riattivare, familiari in copertura</i>	<i>pag. 9</i>
3. Aggiornamento iscritti	pag. 12
4. Stato pagamenti e documentazione	pag. 21
5. Comunicazioni e contatti	pag. 23

ACCESSO AREA RISERVATA AZIENDE

Accesso da sito Cooperazione Salute al seguente Link <https://aziende.cooperazionealute.it/user/login> inserendo codice azienda e password forniti.

A tutela dei dati sensibili riportati nella vostra area riservata, con il primo accesso il sistema da subito vi richiederà l'inserimento di una nuova password, mentre il codice azienda, identificato con id attribuito con la vostra registrazione non potrà essere modificato.

I referenti che seguono più aziende dovranno accedere con le credenziali personalizzate per ogni singola azienda.



 **Cooperazione Salute**
società di mutuo soccorso

E' la prima volta che accedi all'area riservata?
Se hai ricevuto il messaggio di abilitazione all'accesso all'area riservata aziende, segui le indicazioni che trovi nel messaggio.

Codice azienda

Password

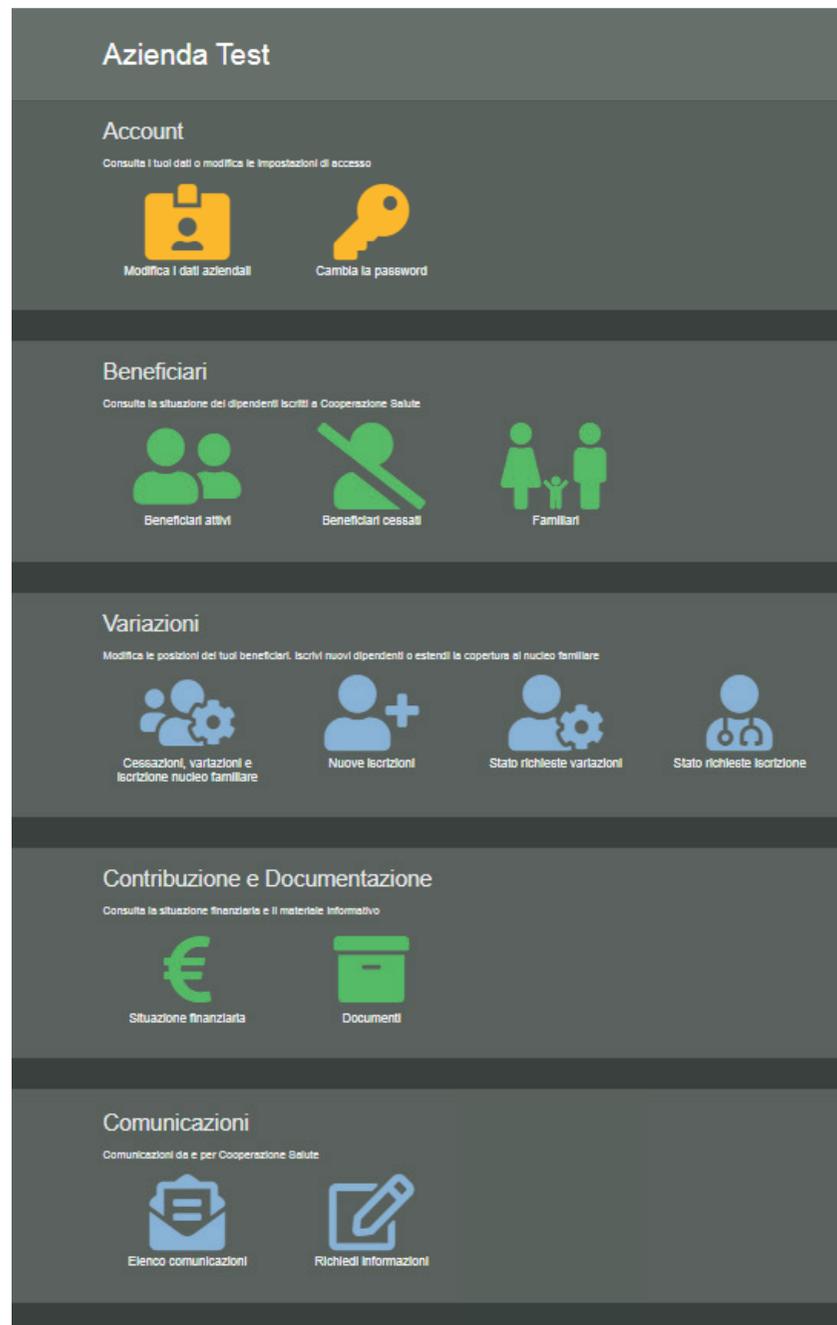
Ricordami

[Hai dimenticato la password?](#)

Autenticati attraverso il login e segui la procedura semplificata per accedere alle funzionalità riservate alle aziende di Cooperazione Salute.
L'utente non potrà effettuare il login dopo 10 tentativi di login falliti.

Homepage - funzioni

1. per gestire il proprio profilo e aggiornamento dati (pag. 5)
2. per riepilogo iscritti/beneficiari, cessati da visionare o da «riattivare» e familiari in copertura (pag. 7-11)
3. per aggiornamento iscritti: nuovi, cessati, cambio tipologia contrattuale e gestione nucleo familiare (pag. 12-20)
4. per verificare stato pagamenti e documentazione (pag. 21-22)
5. per formulare le proprie richieste di informazioni o richieste di documenti e visionare la cronologia delle comunicazioni (pag. 23-24)



1.

Per gestire il proprio profilo e aggiornamento dati

Azienda Test

Indirizzo*	Cap*	Località*	Provincia*
Ma Roma	30100	Verona	VR
Email*	Pec*	Telefono*	Referente*
Info@aziendaest.it	aziendaest@postecert.it	+39.02123456	Mario Rossi
Email Referente*	Telefono referente*	Cellulare collegato*	
Info@aziendaest.it	+39.02123456	+39.3402451157	

Aggiorna i dati

Note

- La denominazione risulta abbreviata per una più agevole gestione dell'anagrafica, salvo errori ortografici.
- IBAN: al momento non è prevista la visione del dato e in caso di modifica, darne comunicazione con mail all'amministrazione (contiamo di inserirlo a breve).
- Le variazioni di tipo aziendale (fusione/incorporazione, cessione ramo d'azienda, ecc.) vanno comunicate con apposita mail all'amministrazione.

Selezionando la voce «account» da homepage o da barra in alto potrete gestire il profilo dell'azienda ed aggiornare i relativi dati



2.

Per riepilogo iscritti/beneficiari alla data di consultazione

 Iscritti al 04/12/2019

 Scarica excel

Cognome	Nome	CF	Data di nascita	Data iscrizione	Tipo contratto
Amoroso	Alessandra	MRSLSN91D63A662V	23/04/1991	01/01/2019	FT
Battisti	Lucio	BTTLCU70R10L746N	10/10/1970	01/01/2019	FT
De andré	Cristiano	DNDCST18L09L219B	09/07/2018	01/01/2019	FT
De andré	Fabrizio	DNDFRZ88A01L840Y	01/01/1988	01/01/2019	FT
Ferro	Tiziano	FRRTZN80T14G273F	14/12/1980	01/01/2019	PT
Guccini	Francesco	GCCFNC66S11A944N	11/11/1966	01/01/2019	FT
Mannoia	Fiorella	MNNFLL90B54L781M	14/02/1990	01/01/2019	FT

Selezionando l'apposita **icona** sarà possibile scaricare l'elenco degli iscritti «Stato dell'arte». Per evitare di evidenziare dati che un vostro iscritto, nel-



la fase di attivazione in area riservata ci ha fornito e dei quali non ve ne ha dato nota, non sono visibili nel file excel: l'indirizzo di residenza, la mail e il contatto telefonico.

Selezionando la voce «beneficiari» da homepage o da barra in alto potrete visionare il riepilogo iscritti/beneficiari, il riepilogo cessati e dei familiari in copertura, oltre a «riattivare» i cessati



2 Per cessati da visionare o da «riattivare»

Cessati al 19/11/2019

1 2 3 4 5 6 7 8 9 >

Cognome	Nome	CF	Data di nascita	Data cessazione	Tipo contratto	
Abate	Maria rosalba	BTAMRS55M69E958O	29/08/1955	31/01/2019	PT	
Agosta	Milù carmela	GSTMCR89D60I535E	20/04/1989	31/03/2019	FT	



Richieste variazione

Data Inscrittamento	Cognome	Nome	CF	Tipo variazione	Data decorrenza	Tipo contratto	Stato richiesta	Note
04/12/2019 11:01	Amaroso	Alessandra	MR8L8N81D63A662V	cessazione	15/11/2019		In lavorazione	

Data di iscrizione (dd/mm/yyyy)

01/07/2019

<Prec Oggi Succ>

Settembre 2019

Lu	Ma	Me	Gi	Ve	Sa	Do
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

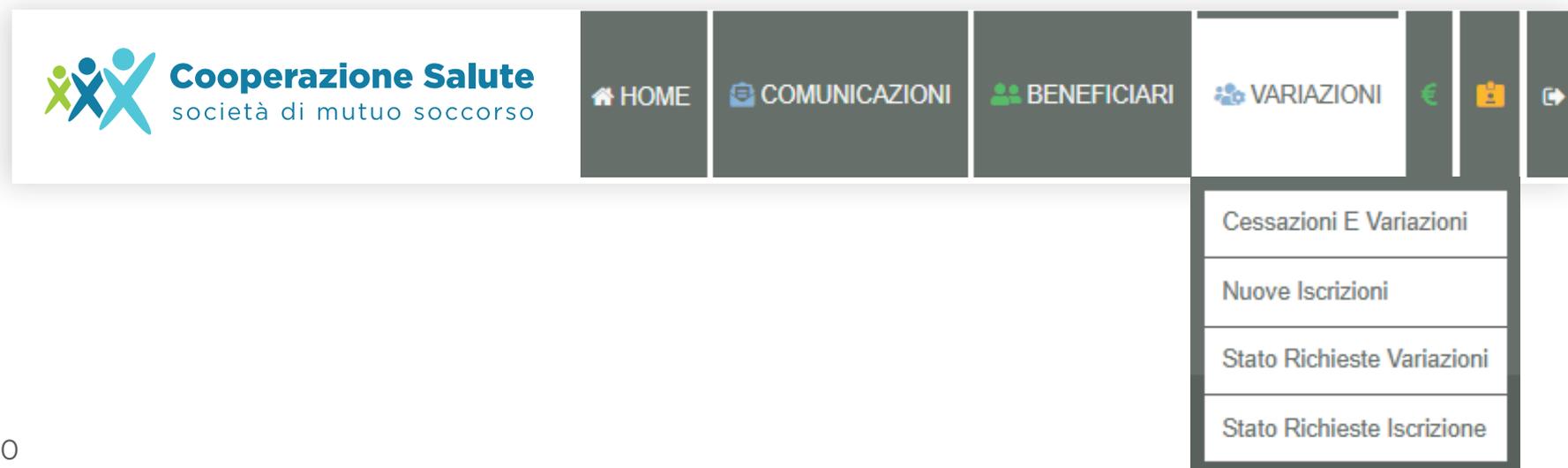
Svuota Chiudi

nia responsa

Selezionando l'apposita **icona**  in fondo a destra è possibile richiedere la reiscrizione di un «cessato» (*caso ricorrente per rientro da aspettativa non retribuita*) selezionando la data (*per la quale valgono le regole di termine di presentazione previste da piano sanitario*).

Tale variazione la vedrete in lavorazione fino a quando non verrà da noi acquisita, valutata e confermata. Al termine della gestione l'iscritto sarà rilevabile nell'elenco degli iscritti/beneficiari.

Selezionando la voce «variazioni» da homepage o da barra in alto potrete monitorare l'esito della variazione richiesta



2.

Per visionare eventuali familiari in copertura

Per quanto riguarda l'estensione della copertura al nucleo familiare, vi rimandiamo all'apposita sezione e relative indicazioni.

 **Familiari beneficiari al 04/12/2019**

Cognome	Nome	CF	Data di nascita	Data iscrizione	Capo famiglia
De andrè	Diletta	DNDQSTHSL09L2100	02/07/2018	01/01/2019	Mariella Fiorillo
De andrè	Fabrizio	DNDPRZ336A01L340Y	01/01/1988	01/01/2019	Mariella Fiorillo

3.

Per comunicare i cessati e il cambio della tipologia contrattuale

Iscritti al 04/12/2019

Brevemente:

1. cessazioni e variazione tipologia contrattuale

Come previsto al punto 5. VARIAZIONI DI ORGANICO delle [Norme di Attuazione](#) in caso di variazioni dell'organico in corso d'anno (nuovi assunti, cessati, aspettative non retribuite), l'Azienda si impegna a comunicare a Cooperazione Salute le variazioni in un'unica soluzione entro il 10 del mese successivo alla variazione. Fatte salve le eccezioni previste all'art. 15 delle Norme di Attuazione, la copertura rimarrà valida sino all'ultimo giorno del mese dell'avvenuta comunicazione da parte dell'Azienda della cessazione. A seguito della comunicazione di cessazione, Cooperazione Salute provvederà a calcolare i ratei mensili da restituire a conguaglio (rimborsi o integrazioni), con il calcolo contributi del periodo successivo. Mentre per la variazione della tipologia contrattuale valgono le seguenti indicazioni:

Per i piani CHE PREVEDONO diversa contribuzione a seconda della tipologia contratto (PT o FT) è importante comunicare la nuova tipologia di contratto e la relativa decorrenza.

Per i piani CHE NON PREVEDONO una diversa contribuzione per PT o FT potrà essere comunicata la nuova tipologia di contratto che avrà valore puramente statistico.

L'EVENTUALE VARIAZIONE DEL CODICE FISCALE DI UN ISCRITTO NON PUO' ESSERE GESTITA IN AREA RISERVATA, MA VA COMUNICATA CON APPOSITA MAIL INVIATA ALL'AMMINISTRAZIONE.

2. iscrizione nucleo familiare (per i piani sanitari che lo prevedono)

In quest'area, selezionando l'iscritto/beneficiario interessato, sarà possibile formalizzare l'iscrizione del suo nucleo familiare; a tal proposito visionare l'informativa pubblicata.

Ricordiamo che l'Azienda, nel richiedere l'iscrizione del nucleo familiare del proprio iscritto/beneficiario, dovrà sempre allegare il modulo [A.6 Richiesta Iscrizione Nucleo Familiare](#) debitamente compilato e firmato dal capofamiglia e dai familiari maggiorenni.

In mancanza di tale documento non verrà ultimata la procedura di iscrizione del nucleo familiare.

Cognome	Nome	CF	Data di nascita	Data Iscrizione	Tipo contratto	Operazioni
Amoroso	Alessandra	MR8L8N91D63A662V	23/04/1991	01/01/2019	FT	☰ Veriazione in corso
Battisti	Lucio	BTTLCU70R10L746N	10/10/1970	01/01/2019	FT	☰ ☰ ☰
Ferro	Tiziano	FRRTZN80T14G273F	14/12/1980	01/01/2019	PT	☰ ☰ ☰
Guccini	Francesco	GCCFNC66B11A544N	11/11/1966	01/01/2019	FT	☰ ☰ ☰
Mannola	Fiorella	MNNFLL90B54L781M	14/02/1990	01/01/2019	FT	☰ ☰ ☰

..... Cessazioni

..... Modifica tipologia contratto

- **Cessazioni selezionare l'icona indicata ed inserire la data di cessazione:** Dipendente cessato: per il dipendente cessato riportare l'ultimo giorno lavorato; Dipendente che inizia l'aspettativa non retribuita (unico motivo di esclusione): riportare la data dell'ultimo giorno lavorato e, al rientro in azienda, ripristinare la sua anagrafica (vedi procedura da riepilogo cessati).

- **Modifica tipologia contratto selezionare l'icona indicata ed inserire la data di cambio tipologia:**

Per i piani CHE PREVEDONO diversa contribuzione a seconda della tipologia contratto (PT o FT) è importante comunicare la nuova tipologia di contratto e la relativa decorrenza.

Per i piani CHE NON PREVEDONO una diversa contribuzione per PT o FT potrà essere comunicata la nuova tipologia di contratto che avrà valore puramente statistico.

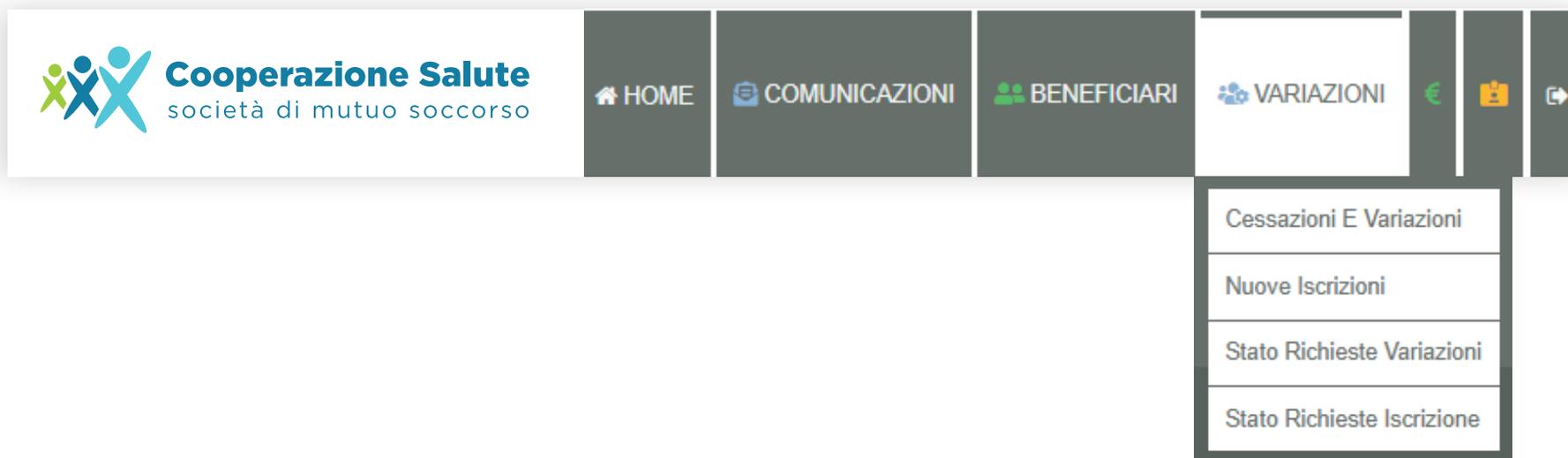
- **L'eventuale cambio codice fiscale di un iscritto non può essere gestita in area riservata, ma comunicata con apposita mail all'amministrazione.**

Data Inscrimiento	Cognome	Nome	CF	Tipo variazione	Data decorrenza	Tipo contratto	Stato richiesta	Note
04/12/2019 11.01	Amoroso	Alessandra	MRSL8N91D63A6E2V	cessazione	15/11/2019		in lavorazione	

Dal momento in cui la variazione comunicata sarà da noi confermata, gli eventuali contributi (integrazioni per nuovi iscritti e rimborsi per cessati) saranno richiesti a conguaglio con il prossimo periodo contributivo.

La variazione risulterà «in lavorazione» fino a quando non verrà da noi acquisita, valutata e confermata.

La procedura potrà essere attivata dalla homepage o selezionando la voce «variazioni» nella barra in alto a dx. Con la stessa modalità potrete monitorare l'esito della variazione richiesta



The image shows a horizontal navigation bar for the website of Cooperazione Salute. On the left is the logo, which consists of three stylized human figures in green, blue, and light blue, followed by the text "Cooperazione Salute" in bold blue and "società di mutuo soccorso" in a smaller blue font. To the right of the logo are several dark grey buttons with white text and icons: "HOME" with a house icon, "COMUNICAZIONI" with a speech bubble icon, "BENEFICIARI" with a group of people icon, and "VARIAZIONI" with a gear icon. To the right of these buttons are three smaller icons: a green Euro symbol (€), an orange calendar icon, and a grey right-pointing arrow icon. The "VARIAZIONI" button is highlighted with a white background and a dark border, and a dropdown menu is open below it, containing four items: "Cessazioni E Variazioni", "Nuove Iscrizioni", "Stato Richieste Variazioni", and "Stato Richieste Iscrizione". A light blue dotted arrow points from the text box above to the "VARIAZIONI" button.

3. Per aggiornamento iscritti: cessazione, cambio tipologia contrattuale e gestione nucleo familiare

- **Cessazioni**
- **Modifica tipologia contratto** possono essere gestite anche selezionando il singolo iscritto e accedendo al suo dettaglio, tramite l'**apposita icona** e selezionando il tipo di variazione da comunicare, completare i campi richiesti.



Iscritti al 04/12/2019

Brevemente:

1. cessazioni e variazione tipologia contrattuale

Come previsto al punto 5. VARIAZIONI DI ORGANICO delle [Norme di Attuazione](#) in caso di variazioni dell'organico in corso d'anno (nuovi assunti, cessati, aspettative non retribuite), l'Azienda si impegna a comunicare a Cooperazione Salute le variazioni in un'unica soluzione entro il 10 del mese successivo alla variazione. Fatte salve le eccezioni previste all'art. 15 delle Norme di Attuazione, la copertura rimarrà valida sino all'ultimo giorno del mese dell'avvenuta comunicazione da parte dell'Azienda della cessazione. A seguito della comunicazione di cessazione, Cooperazione Salute provvederà a calcolare i ratei mensili da restituire a conguaglio (rimborsi o integrazioni), con il calcolo contributi del periodo successivo. Mentre per la variazione della tipologia contrattuale valgono le seguenti indicazioni:

Per i piani CHE PREVEDONO diversa contribuzione a seconda della tipologia contratto (PT o FT) è importante comunicare la nuova tipologia di contratto e la relativa decorrenza.

Per i piani CHE NON PREVEDONO una diversa contribuzione per PT o FT potrà essere comunicata la nuova tipologia di contratto che avrà valore puramente statistico.

L'EVENTUALE VARIAZIONE DEL CODICE FISCALE DI UN ISCRITTO NON PUO' ESSERE GESTITA IN AREA RISERVATA, MA VA COMUNICATA CON APPOSITA MAIL INVIATA ALL'AMMINISTRAZIONE.

2. iscrizione nucleo familiare (per i piani sanitari che lo prevedono)

In quest'area, selezionando l'iscritto/beneficiario interessato, sarà possibile formalizzare l'iscrizione del suo nucleo familiare; a tal proposito visionare l'informativa pubblicata.

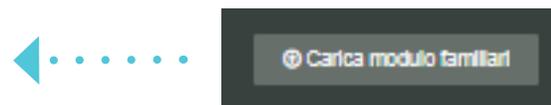
Ricordiamo che l'Azienda, nel richiedere l'iscrizione del nucleo familiare del proprio iscritto/beneficiario, dovrà sempre allegare il modulo [A.6 Richiesta Iscrizione Nucleo Familiare](#) debitamente compilato e firmato dal capofamiglia e dai familiari maggiorenni. In mancanza di tale documento non verrà ultimata la procedura di iscrizione del nucleo familiare.

Cognome	Nome	CF	Data di nascita	Data Iscrizione	Tipo contratto	Icona	Gestione
Amoroso	Alessandra	MR8L8N51D63A662V	23/04/1991	01/01/2019	FT		Variazione in corso
Battisti	Lucio	BTTLCU70R1QL746N	10/10/1970	01/01/2019	FT		
Ferro	Tiziano	FRRTZN80T14G273F	14/12/1980	01/01/2019	PT		
Guccini	Francesco	GOCFNC66B11A944N	11/11/1966	01/01/2019	FT		
Mennola	Fiorella	MNNFLL90B54L781M	14/02/1990	01/01/2019	FT		

- **Gestione nucleo familiare**

l'estensione della copertura al nucleo familiare è possibile partendo dall'anagrafica dell'iscritto «capofamiglia» selezionando l'**apposita icona** e caricando la domanda di iscrizione (*fac simile qui pubblicato*) consegnatavi dall'iscritto (*compilata, sottoscritta e in formato pdf*).

In ogni caso vi rimandiamo all' informativa presente nel modulo di **Iscrizione Nucleo Familiare** (*vedasi fac-simile pag. 17*)

A screenshot of a web form titled "Completa i dati anagrafici del familiare" with a subtitle "Tutti i campi sono obbligatori". The form is divided into two main sections: "Dati famiglia" and "Dati anagrafici". Under "Dati famiglia", there is a label "Relazione di parentela con Battisti Lucio" and a dropdown menu currently showing "Selezione". Under "Dati anagrafici", there are four input fields: "Cognome", "Nome", "Codice Fiscale", and "Comune di residenza". At the bottom of the form, there is a checkbox labeled "DICHIO" (partially visible) and a button labeled "Iscrivi >>".

Successivamente dovrete inserire i dati dei familiari da iscrivere, dati che dovrete validare spuntando:

A screenshot of a dark grey box containing a checked checkbox with the text "DICHIO" (partially visible) and a button labeled "Iscrivi >>".

La richiesta risulterà «in lavorazione» fino a quando non verrà da noi acquisita, valutata e confermata.

INFORMATIVA - ESTENSIONE DELLA COPERTURA AL NUCLEO FAMILIARE

(Punto 8. Delle Norme di Attuazione)

L'iscritto interessato può estendere la copertura ai componenti del proprio Nucleo Familiare, intendendosi per questi il coniuge o convivente more uxorio e i figli conviventi, sostenendo personalmente i costi di iscrizione. **Egli è tenuto ad iscrivere tutti i famigliari conviventi (coniuge o convivente more uxorio e figli conviventi) nessuno escluso, salvo la compresenza di analoga copertura sanitaria di origine contrattuale come iscritto/beneficiario di Cooperazione Salute.**

1. Se l'iscrizione dei famigliari avviene entro il termine di 30 giorni dalla data in cui la copertura sanitaria integrativa è operante per il lavoratore, verrà applicata la stessa decorrenza immediata dell'assistenza prevista per il lavoratore. Qualora l'iscrizione del nucleo familiare convivente avvenga successivamente al termine di 30 giorni, la decorrenza dell'assistenza inizierà dopo tre mesi il versamento dei contributi di iscrizione a Cooperazione Salute.

Esempio: data iscrizione beneficiario 01/05/2019, i famigliari potranno essere iscritti da tale data se formalizzata l'iscrizione entro il 10/06/2019 (con le comunicazioni di variazione mese).

2. Nel caso di matrimonio o inizio convivenza o di nascita di un figlio, se il lavoratore iscrive i famigliari entro 30 giorni dal matrimonio, dall' inizio convivenza o dalla nascita, il familiare potrà godere immediatamente della copertura come il lavoratore.

3. Cooperazione Salute concede la possibilità di iscrivere i propri famigliari a decorrere dal 01 gennaio, se tale richiesta perverrà entro il 10 febbraio dello stesso anno.

4. Nel caso in cui l'iscrizione non rientrasse nella fattispecie (1-2- 3) se è richiesta espressamente una data diversa, verrà applicata la carenza di 90 giorni prevista.

Esempio: richiesta di iscrizione dal 01/08/2019 l'iscrizione e la relativa contribuzione sarà dovuta da tale data, ma la copertura successivamente ai 90 giorni previsti, cioè dal 01/11/2019.

L'iscritto che decide di iscrivere il proprio nucleo familiare convivente s'impegna:

- ad iscrivere tutti i famigliari conviventi (coniuge o convivente more uxorio e figli conviventi) nessuno escluso, salvo la compresenza di analoghe coperture di origine contrattuale di soggetti iscritti a Cooperazione Salute

- a versare i relativi contributi attraverso la cooperativa per il periodo decorrente dall'accettazione della domanda (dal 1 del mese di attivazione della copertura al 31 dicembre) e per complessivi 3 anni di attività mutualistica (dal 1 gennaio al 31 dicembre di ciascun anno per un totale di 36 mesi). Durante il suddetto periodo, i famigliari conviventi non potranno recedere dalla copertura salvo il realizzarsi di una o più tra le seguenti condizioni:

- uscita dallo stato di famiglia di uno o più componenti iscritti a Cooperazione Salute;
- venir meno del rapporto associativo tra cooperativa e Cooperazione Salute.

In tal caso, la copertura del nucleo familiare durerà sino alla conclusione del periodo per cui è stato versato il contributo.

L'estensione per il nucleo familiare si intenderà tacitamente rinnovata per ulteriori 3 anni di attività mutualistica (dal 1 gennaio al 31 dicembre di ciascun anno per un totale di 36 mesi) al termine delle successive scadenze, salvo non sia comunicata disdetta da una delle parti mediante invio di lettera raccomandata a/r 60 (sessanta) giorni prima della scadenza dei 3 anni di attività mutualistica".

Ricordiamo che la cooperativa, nel richiedere l'iscrizione del nucleo familiare del proprio dipendente iscritto, dovrà sempre allegare il modulo di seguito riportato debitamente compilato e firmato dall'iscritto principale e dai suoi famigliari maggiorenni.

In mancanza di tale documento non verrà ultimata la procedura di iscrizione del nucleo familiare.

RICHIESTA ISCRIZIONE NUCLEO FAMILIARE AL FONDO SANITARIO INTEGRATIVO COOPERAZIONE SALUTE

Il/La Sottoscritto/a....., nato a.....(.....), il.....
 Residente a.....(.....), via....., c.a.p.
 Codice Fiscale....., e-mail....., Cell.....
 In qualità di dipendente, socio, beneficiario della Cooperativa.....
 Sede legale sita in.....(.....), Via....., c.a.p.
 Tel., e-mail....., Pec.....

- avendo la società cooperativa per cui lavora deliberato l'adesione al Fondo Sanitario Cooperazione Salute per ottemperare agli obblighi di sanità integrativa previsti dal contratto collettivo applicato in azienda;
 - essendo prevista dal Piano Sanitario la possibilità di estendere la copertura del lavoratore al proprio Nucleo Familiare convivente (dove per Nucleo Familiare si intende il coniuge o il convivente more uxorio ed i figli conviventi), con versamento dei contributi di iscrizione a carico del lavoratore.

Richiede

di estendere la copertura sanitaria al proprio Nucleo Familiare convivente e dunque di iscrivere i familiari conviventi, nessuno escluso, al Fondo Sanitario Integrativo Cooperazione Salute.

Inoltre dichiara, sotto la propria responsabilità,

consapevole delle conseguenze civili ed anche penali (ai sensi degli art. 482 e 486 C.P.), che potrebbero inficiare il diritto ai sussidi in caso di dichiarazione mendace o comunque non rispondente al vero, che il proprio Nucleo Familiare avente diritto alla copertura ai sensi delle Norme di Attuazione del proprio Piano Sanitario, è così composto:

N.	Cognome familiare	Nome familiare	Codice fiscale	Relazione parentela (C o F)*	Famigliare a carico**	
1					SI	NO
	E-mail		Firma***			
2					SI	NO
	E-mail		Firma***			
3					SI	NO
	E-mail		Firma***			
4					SI	NO
	E-mail		Firma***			
5					SI	NO
	E-mail		Firma***			

* Scrivere C se Coniuge o Convivente more uxorio. Scrivere F se Figlio convivente; ** Barrare SI se a carico fiscale, totale o parziale. Barrare NO se non a carico; *** Firma del familiare maggiorenne/ del genitore o di chi ne fa le veci se minore. Con la firma, il familiare attesta di avere ricevuto e visionato l'Informativa privacy relativa al trattamento dei dati personali.

**La salute,
una scelta di valore**

info@cooperazionealute.it www.cooperazionealute.it

Di conoscere quanto previsto al Punto 8 delle Norme di Attuazione del proprio Piano Sanitario, in particolare:

- Se l'iscrizione dei familiari avviene entro il termine di 30 giorni dalla data in cui la copertura sanitaria integrativa è operante per l'iscritto, verrà applicata la stessa decorrenza immediata dell'assistenza prevista per l'iscritto. Qualora l'iscrizione del nucleo familiare convivente avvenga successivamente al termine di 30 giorni, la decorrenza dell'assistenza inizierà dopo tre mesi dal versamento dei contributi di iscrizione a Cooperazione Salute. Restano escluse dalla copertura le spese relative a ricoveri conseguenti a patologie preesistenti o per la correzione di difetti congeniti e costituzionali. Per prestazioni di Alta specializzazione diagnostica, visite specialistiche e Impianti odontoiatrici sarà applicata una carenza di 12 mesi per le patologie preesistenti al momento della estensione della copertura.

- Nel caso di matrimonio o inizio convivenza o di nascita di un figlio, se l'iscritto iscrive i familiari entro 30 giorni dal matrimonio, dall' inizio convivenza o dalla nascita o dall'adozione, il familiare potrà godere immediatamente della copertura come l'iscritto. Se il nucleo familiare viene iscritto successivamente, si applicheranno le carenze sopra riportate.

- Se l'iscritto decide di estendere la copertura sanitaria al proprio nucleo familiare convivente, si impegna a versare i relativi contributi attraverso la cooperativa per il periodo decorrente dall'accettazione della domanda (dal 1 del mese di attivazione della copertura al 31 dicembre) e i successivi 3 anni di attività mutualistica (dal 1 gennaio al 31 dicembre di ciascun anno per un totale di 36 mesi). Durante il suddetto periodo, i familiari conviventi non potranno recedere dalla copertura salvo il realizzarsi di una o più tra le seguenti condizioni: disattivazione copertura in capo all'iscritto collaboratore della cooperativa; uscita dallo stato di famiglia di uno o più componenti iscritti a Cooperazione Salute; venir meno del rapporto associativo tra cooperativa e Cooperazione salute. In tal caso, la copertura del nucleo familiare durerà sino alla conclusione del periodo per cui è stato versato il contributo. L'estensione per il nucleo familiare si intenderà tacitamente rinnovata per ulteriori 3 anni di attività mutualistica (dal 1 gennaio al 31 dicembre di ciascun anno per un totale di 36 mesi) al termine delle successive scadenze, salvo non sia comunicata disdetta da una delle parti mediante invio di lettera raccomandata a/r 60 (sessanta) giorni prima della scadenza dei 3 anni di attività mutualistica".

Di aver sottoposto ai Familiari conviventi l'informativa privacy ai sensi dell'art. 13-14 D. Regolamento UE 679/2016 per il trattamento dei dati personali. Attraverso la firma sopra riportata, i Familiari attestano di avere ricevuto e visionato l'informativa in oggetto.

Per presa visione ed accettazione

Firma

**La salute,
una scelta di valore**

info@cooperazionealute.it www.cooperazionealute.it

3.

Per aggiornamento iscritti

 **Completa i dati anagrafici del dipendente**
Tutti i campi sono obbligatori

Dati anagrafici

Cognome Nome

Codice Fiscale Comune di residenza

Email

Dettagli copertura

Data di iscrizione (dd/mm/yyyy) Tipologia contratto

DICHIARO sotto la mia responsabilità che i dati inseriti corrispondono al vero

 **Elenco richieste nuove assunzioni**

Cognome	Nome	CF	Data di nascita	Data iscrizione	Tipo contratto	Capo famiglia	Stato richiesta	Note
MARINELLI	LUISA	MRNLBU80R01L378N	01/10/1980	03/12/2019	PT		Inserita	

- Nuova iscrizione**

La procedura potrà essere attivata dalla homepage o selezionando la voce «variazioni» nella barra in alto a dx.

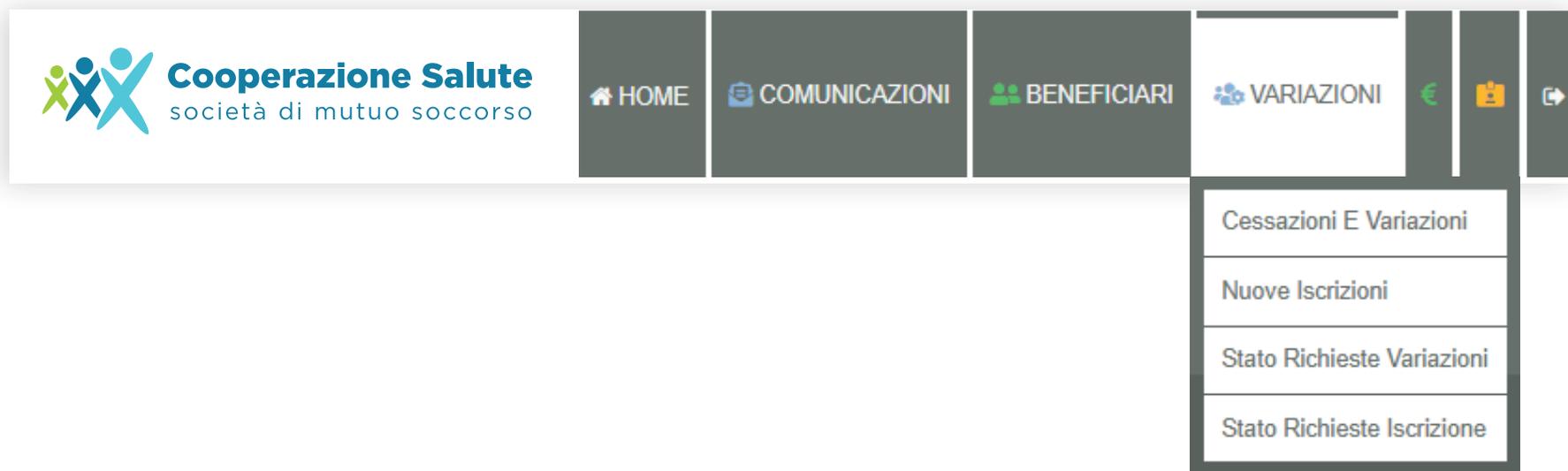
I dati del nuovo iscritto vanno inseriti nella singola scheda e validati spuntando:

DICHIARO sotto la mia responsabilità che i dati inseriti corrispondono al vero

L'iscrizione risulterà «in lavorazione» fino a quando non verrà da noi acquisita, valutata e confermata.

Dal momento in cui la variazione comunicata sarà da noi confermata, gli eventuali contributi (integrazioni per nuovi iscritti e rimborsi per cessati) saranno richiesti a congruaggio con il prossimo periodo contributivo.

Potrete monitorare l'esito dell'iscrizione richiesta dalla homepage o selezionando la voce «variazioni» nella barra in alto a dx



4.

Per verificare stato pagamenti e documentazione

€ Situazione finanziaria

Nel riepilogo troverete evidenza dei contributi richiesti dell'anno in corso e degli ultimi due anni, riepilogati secondo la periodicità di calcolo prevista.

Nella tabella vengono riepilogati eventuali contributi riferiti a conguagli (integrazioni per nuovi iscritti e rimborsi per cessati) relativi al periodo contributivo precedente di calcolo.

Sono inoltre riportati eventuali importi totali o parziali di contributi riferiti agli anni precedenti e ad oggi sospesi, rilevabili nella colonna da incassare.

📁 Area Documentazione

Alla voce «Piano sanitario» sono pubblicati documenti ad uso iscritti, Piano sanitario, informative, ecc.

Mentre alla voce «Documentazione Aziende» troverete quei documenti utili principalmente alla gestione della vostra iscrizione, esempio: le Norme di Attuazione, l'informativa Privacy, il Vademecum, ecc.

Selezionando la voce «contribuzione e documentazione» da homepage o da barra in alto potrete verificare lo stato dei pagamenti e consultare i documenti pubblicati



The navigation bar features the logo and name of 'Cooperazione Salute' (società di mutuo soccorso) on the left. To the right are several menu items: 'HOME', 'COMUNICAZIONI', 'BENEFICIARI', and 'VARIAZIONI'. A dropdown menu is open under the '€' icon, showing two options: 'Situazione Finanziaria' and 'Documenti'. The 'Documenti' option is highlighted with a dark border.

5. Per formulare le proprie richieste di informazioni o documenti, visionare la cronologia delle comunicazioni

Comunicazioni

Questa procedura vi permette di:

- inviarci vostre comunicazioni di richiesta informazioni o richiesta documenti, che rimarranno poi, cronologicamente, salvate in tale cartella.
- integrare con una vostra comunicazione le eventuali variazioni che necessitano di informazioni aggiuntive.
- sempre qui saranno pubblicate le nostre risposte.

Selezionando la voce «comunicazioni» da homepage o da barra in alto potrete formulare le vostre richieste di informazioni o richieste di documenti e visionare la cronologia delle comunicazioni



Cooperazione Salute
società di mutuo soccorso

- HOME
- COMUNICAZIONI**
 - Elenco Comunicazioni
 - Newsletter
 - Richiedi Informazioni
- BENEFICIARI
- VARIAZIONI
- €
- 📅
- 👤

Per qualsiasi necessità contattare:

Ufficio Amministrazione

Tel. 0461 1788996 e *selezionare 1*
amministrazione@cooperazionealute.it