

myClinic
Powered by
Europ Assistance

Guida alla registrazione sulla piattaforma

Per poter usufruire delle Prestazioni di Assistenza tramite piattaforma MyClinic occorre:

- collegarsi al sito:

<https://myc1.myclinic.europassistance.it/#/landing?bpcoderedeem=activate> ;

- inserire il numero di Polizza (**40298**) e il tuo codice fiscale;

- accedere alla propria area personale mediante le proprie credenziali ricevute tramite e-mail.

Puoi utilizzare la piattaforma solo se sei maggiorenne e se accetti le condizioni d'uso della stessa.

L'operatività delle Prestazioni richiedibili tramite piattaforma MyClinic è subordinata alla registrazione sulla piattaforma stessa.

E' il momento di inserire il tuo codice di attivazione!



Per attivare **MyClinic** inserisci il codice di attivazione

Codice di attivazione Es. 84Q7FAYXT612

← 40298

*Ricorda che tutti i campi contrassegnati da asterisco sono obbligatori

ATTIVA

Se sei già un cliente clicca qui per effettuare il login

LOGIN

[Condizioni d'uso](#) [Informativa sul trattamento dei dati](#)



Inserisci la tua email e il tuo codice fiscale



EMAIL*

Scrivi la tua email

Ricorda che la tua mail verrà utilizzata dal sistema come username di accesso

CODICE FISCALE*

Es. BNCMRA70L130653Z

*Ricorda che tutti i campi contrassegnati da asterisco sono obbligatori

TORNA INDIETRO

PROCEDI

[Condizioni d'uso](#) [Informativa sul trattamento dei dati](#)

Registrazione utente 1/5

Ciao, come ti chiami? Scrivi Nome e Cognome



NOME*

COGNOME*

*Ricorda che tutti i campi contrassegnati da asterisco sono obbligatori

CANCELLA

PROCEDI

[Condizioni d'uso](#) [Informativa sul trattamento dei dati](#)

Registrazione utente3/5

Ancora qualche dato... inserisci qui i tuoi Contatti



EMAIL*

Ricorda che la tua mail verrà utilizzata dal sistema come username di accesso

NUMERO DI TELEFONO*

Inserisci il tuo telefono

*Ricorda che tutti i campi contrassegnati da asterisco sono obbligatori

TORNA INDIETRO

PROCEDI

[Condizioni d'uso](#) [Informativa sul trattamento dei dati](#)

Registrazione utente4/5

E' il momento di inserire il tuo Indirizzo dove abiti?



NAZIONE*

Scivi per filtrare...

PROVINCIA

CITTÀ

ES

CODICE DI AVVIAMENTO POSTALE (CAP)*

Es. 20100

INDIRIZZO*

Es. Via Alcamo

*Ricorda che tutti i campi contrassegnati da asterisco sono obbligatori

TORNA INDIETRO

PROCEDI

[Condizioni d'uso](#) [Informativa sul trattamento dei dati](#)



Gestisci il tuo consenso per il trattamento dei dati personali

Ho letto l'[informativa sul trattamento dei dati](#) e acconsento al trattamento dei miei dati personali ivi inclusi dati sanitari e/o relativi a reati e condanne penali necessari alle finalità contrattuali da parte di Europ Assistance Italia, di Europ Assistance Vai e dei soggetti indicati nell'informativa. Mi impegno a portare a conoscenza di tutti quei soggetti, i cui dati personali potranno essere trattati per la gestione del contratto, del contenuto dell'informativa e di acquisire dagli stessi il consenso al trattamento dei loro dati. Inoltre, per le finalità commerciali:

do il consenso non do il consenso

a Europ Assistance Italia per il trattamento dei miei Dati per finalità di marketing e promozionali e di rilevazione del grado di soddisfazione del cliente *

do il consenso non do il consenso

a Europ Assistance Italia per il trattamento dei miei Dati personali per eseguire le attività di profilazione *

do il consenso non do il consenso

a Europ Assistance Vai al trattamento dei miei Dati per finalità di marketing e promozionali e di rilevazione del grado di soddisfazione del cliente *

do il consenso non do il consenso

a Europ Assistance Vai al trattamento dei miei Dati personali per eseguire le attività di profilazione *

*Ricorda che tutti i campi contrassegnati da asterisco sono obbligatori

TORNA INDIETRO

REGISTRATI



Ci siamo, solo un ultimo passaggio!



Conferma la presa visione delle condizioni d'uso necessarie per accedere ai servizi MyClinic.

* Dichiaro di aver letto ed accettato le [condizioni d'uso](#)

*Ricorda che tutti i campi contrassegnati da asterisco sono obbligatori

PROCEDI

Ci siamo, solo un ultimo passaggio!

Conferma la piena lettura delle condizioni d'uso necessarie per accedere ai servizi MyClinic.

Dichiaro di aver letto ed accettato le condizioni d'uso.

Ricorda che tutti i campi contrassegnati da un asterisco obbligano.

INIZIA

Congratulazioni!

Congratulazioni, hai attivato MyClinic

CONTINUA