ASSOCIAZIONE PENSIONATI CASSA DI RISPARMIO DI VENEZIA
Via Bissuola 14/p - 30173 Mestre (VE) Tel 041-5341048
Orario di segreteria: martedì dalle ore 9 alle ore 12
Indirizzo e-mail: **asspencarive@libero.it**
Sito Internet**: www. asspencarive.it**

Mestre 18 giugno 2013

Al nostro associato

Condizioni rinnovo polizza sanitaria

La informiamo che Assicurazioni GENERALI ha inviato la nuova proposta per il rinnovo della polizza di Assistenza Sanitaria a favore di nostri associati in scadenza il 30 settembre 2013 .

Per il rinnovo della polizza GENERALI per l'anno 2013 / 2014 ha richiesto un aumento dei singoli premi pari al 60%, pertanto i nuovi importi dal 1.10.2014 diventeranno i seguenti:

Premio socio titolare con età inferiore di anni 65	€ 560,00 (già € 350,00)
Premio socio titolare con età superiore a 65 anni	€ 656,00 (già € 410,00)
Premio per familiari conviventi con età inferiore di anni 65	€ 420,00 (già € 263,00)
Premio per familiari conviventi con età superiore a 65 anni	€ 500,00 (già € 312,00)

Abbiamo contattato anche altre società di assicurazione, ma non sono state individuate sul mercato condizioni più favorevoli (premi più alti, franchigie superiori, difficoltà burocratiche nella documentazione e nei rimborsi) e, considerato che i premi attuali risultano invariati dal 2003, riteniamo ancora conveniente aderire alle nuove condizioni.

Se Lei intende confermare la sua adesione alla Polizza la preghiamo di volerci cortesemente far pervenire copia della presente sottoscritta per accettazione entro il 5 settembre p.v.. Va inteso che la sua accettazione sarà considerata valida anche per i familiari attualmente a Lei collegati. In caso contrario riterremo decaduta la sua adesione.
La preghiamo di volerci far avere la copia sottoscritta per accettazione con cortese sollecitudine, considerando che nel periodo estivo il servizio presso la scrivente associazione risulta limitato per le ferie dei collaboratori.

Si precisa infine che le condizioni di polizza rimarranno invariate rispetto a quelle in essere.

Chi decidesse di non aderire è pregato di far pervenire le richieste di rimborsi entro il 30 settembre per la loro liquidazione entro i termini di valenza della polizza.

Cordiali saluti

Associazione Pensionati CARIVE
Il presidente

Per Accettazione

Data ……. Firma …….