

MODULO DI VARIAZIONE

Spettabile
 Allianz S. p. A.
 Via Zarotto 94,
 43100 Parma
 e, p.c. Società del Gruppo Bancario Cariparma Friuladria
 Ufficio Amministrazione Personale

Il/La sottoscritt.....
 matr..... nato ail.....assunto
 il.....residente a.....
 via.....telefono abitazione.....
 telefono ufficio.....

presa visione della polizza sanitaria Allianz S. p. A. con decorrenza 1.1.2011 e scadenza 31.12.2012

comunica che i sottoelencati nominativi

- chiedono:
 - riferito a nuovi ingressi di familiari nel nucleo familiare
 - riferito a familiari che da “non a carico” passano “a carico”
 - riferito a familiari non a carico ai quali si vuole estendere - in sede di rinnovo della polizza - la relativa copertura (opzione esercitabile solo entro il 15.2.2011 a valere per il biennio 2011-2012)
- rinunciano: riferito a familiari che non intendono restare assicurati
- mantengono: riferito a familiari che per continuare ad essere iscritti devono pagare il premio

l’iscrizione alla polizza sanitaria

Cognome e nome.....
 data di nascita.....
 relazione di parentela.....
 residente anagraficamente.....
 residente di fatto.....
 stato civile.....
 familiare a carico (SI O NO).....
 note.....

Cognome e nome.....
 data di nascita.....
 relazione di parentela.....
 residente anagraficamente.....
 residente di fatto.....
 stato civile.....
 familiare a carico (SI O NO).....
 note.....

Cognome e nome.....
data di nascita.....
relazione di parentela.....
residente anagraficamente.....
residente di fatto.....
stato civile.....
familiare a carico (SI O NO).....
note.....

A tal proposito, ricorrendone le condizioni, autorizza l'Azienda a trattenere dalla busta paga il premio relativo a n..... familiari non fiscalmente a carico.

Tenuto conto della presente comunicazione, ai soli fini della polizza sanitaria, dichiara che il proprio nucleo familiare assicurato, così come da certificato "stato di famiglia" è composto da:

n.....persone iscritte con premio a carico dell'Azienda

n.....persone iscritte con premio a carico del dipendente

Data..... Firma.....

La informiamo, ai sensi del D.Lgs 196/2003, recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali, che i dati da Lei forniti, potranno formare oggetto di trattamento, nel rispetto della normativa sopra richiamata.