



**TORO**  
**ASSICURAZIONI**

**SCHEDA DI ADESIONE ALLA POLIZZA CONVENZIONE SANITARIA PER AGENTI TORO**

Il sottoscritto

Agenzia

\_\_\_\_\_

cognome e nome e dell'Agente

\_\_\_\_\_

data di nascita

\_\_\_\_\_

data della nomina

\_\_\_\_\_

Gruppo (GAAT/UNAT)

\_\_\_\_\_

data di effetto dell'inclusione

chiede di essere incluso/a nella Polizza Convenzione suindicata

chiede inoltre di includere i sottoindicati familiari

- il coniuge, anche non fiscalmente a carico, il/la convivente "more uxorio";
- i figli fino al compimento del 30° anno di età, compresi i figli del coniuge o del convivente "more uxorio", purché conviventi con l'Agente e risultanti dallo stato di famiglia;
- i figli che, compiuto il 30° anno di età, risultano conviventi e fiscalmente a carico.

Avvertenza: i familiari non inseriti insieme all'Agente caponucleo non potranno essere inseriti in momento successivo salvo che si tratti di nascita, adozione, matrimonio, convivenza "more uxorio", in tal caso la segnalazione dovrà avvenire entro 90 giorni da quando si è verificato l'evento.

C = coniuge/convivente (cognome e nome)

(data di nascita)

(codice fiscale)

F = figlio/a

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Data di scadenza della polizza in corso con altra Compagnia, al termine della quale l'Agente, e relativi familiari, saranno inclusi nella Polizza Convenzione suindicata \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Il sottoscritto prende atto e accetta sin da ora che l'importo risultante, in base al numero delle persone da assicurare, venga addebitato, in due rate semestrali, sul rendiconto del mese successivo a quello di effetto della garanzia e di scadenza delle rate successive fissate al 30/4 e 31/10 di ciascun anno.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

(inviare via fax ai numeri: Toro – Clienti Diretti 011 0029 163

e per conoscenza a:

Segreteria GAAT 011 5621994