

Nome trattativa TTM-32539 G.A.A.T. Agenti

CIG -

N. Prodotto 1812

N. Modello

4 003 00000 402570

UniSalute
SPECIALISTI NELLA ASSICURAZIONE SALUTE

Contratto di Assicurazione n. 4083

/ 194

/ 11233411

DATI CONTRAENTE

Contraente	G.A.A.T.		
Domicilio	TORINO, TO	VIA DON GIOVANNI MINZONI 2	10121
Partita IVA	97518180019		

DATI COASSICURATRICE

Coassicuratrice	
-----------------	--

DATI GENERALI

Effetto	ore 24:00	del 30/06/2023	Scadenza Prima Rata	30/06/2024
Scadenza polizza	ore 24:00	del 30/06/2024		
Frazionamento Premio	Annuale			
Continuità	-		N. Precedente Polizza	-
Sostituzione	SI		N. Precedente Polizza	40016117

Data emissione 21/08/2023

La Società
Un procuratore

La Contraente

**GRUPPO AGENT
di ASSICURAZIONE TORO**

Firma _____



UniSalute S.p.A.

Sede Legale e Direzione Generale via Larga, 8 - 40138 Bologna (Italia) - unisalute@pec.unipol.it - tel. +39 051 638611 - fax +39 051 320961
Capitale sociale i.v. Euro 78.028.566,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 02843620376 - P. IVA 0274081107 - R.E.A. 219365
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A. iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione
e Riassicurazione Sez. I al n. 100054 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046

www.unisalute.it

Nome trattativa TTM-32539 G.A.A.T. Agenti

CIG -

N. Prodotto 1812

N. Modello

4 003 00000 402570

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

La Contraente dichiara:

- ✓ di aver ricevuto ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente contratto, le Condizioni di Assicurazione comprensivo di Glossario e Informativa privacy;
- ✓ di conoscere e di approvare le predette Condizioni di Assicurazione;
- ✓ di aver messo a disposizione dei singoli beneficiari le Condizioni di Assicurazione;
- ✓ di essere a conoscenza che le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Data emissione 21/08/2023

La Società
Un procuratore

La Contraente

**GRUPPO AGENTI
di ASSICURAZIONE TORO**

Firma _____

La Contraente dichiara di avere ricevuto l'informativa privacy di cui all'articolo 13 del Reg. UE n. 679/2016 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – GDPR) e di impegnarsi a consegnarne una copia anche agli interessati indicati nel contratto.

Data emissione 21/08/2023

La Contraente

**GRUPPO AGENTI
di ASSICURAZIONE TORO**

Firma _____

I mezzi di pagamento consentiti dall'Impresa sono quelli previsti dalla normativa vigente.

Unipol
GRUPPO

UniSalute S.p.A.

Sede Legale e Direzione Generale: via Larga, 8 - 40139 Bologna (Italia) - unisalute@pec.unipol.it - tel. +39 051 636611 - fax +39 051 320961
Capitale sociale I.v. Euro 78.028.566,00 - Registro delle imprese di Bologna, C.F. 03843680375 - P.IVA 03740811207 - R.E.A. 319365
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo imprese di Assicurazione
e riassicurazione Sez. I al n. 100084 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046

www.unisalute.it