

Unipol Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40126 Bologna (Italia) - unipol@pec.unipolit - tel. +39 051 5076111 - fax +39 051 5076666
Capitale sociale i.v. Euro 3.365.292.408,03 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 00284160371 - P. IVA 03740811207 - R.E.A. 160304
Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al numero 1.00183
Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046
unipol.com - unipolit

S114

Pagina n. 1

RAMO: 557 CONVENZIONE/POLIZZA N. 6790283

SCHEDA di POLIZZA n. 6790283.0068

Ag.Gen.le/unità Broker

85165 - CANALE BROKER ASSIGECO SRL

101 - ASSIGECO SRL - MILANO

ASSICURAZIONE TEMPORANEA DI GRUPPO PER IL CASO DI MORTE

La presente Scheda di polizza emessa in Bologna il 03/04/2025, e' regolata dalla Convenzione/Polizza n. 6790283 del 14/03/2016 e condizioni di assicurazione allegate, da considerarsi come qui integralmente riportate ad ogni effetto. Essa e' stata emessa in duplice esemplare in base alle dichiarazioni ed altre comunicazioni effettuate per iscritto dal Contraente ed eventualmente dagli Assicurati, le quali si intendono far parte integrante del Contratto. L'entrata in vigore delle garanzie, con riguardo alle posizioni individuali riportate nella presente Scheda di polizza, e' subordinata al regolare pagamento del premio. A tal fine fara' testo esclusivamente la quietanza di cui all'ultima pagina del presente documento.

Decorrenza della copertura: ore 00 del 01/01/2025

Sono operanti le seguenti garanzie:

Scadenza della copertura: ore 00 del 01/01/2026

- Caso Morte

RAMO 557 CONVENZIONE/POLIZZA N. 6790283 del 14/03/2016

TARIFFA : 7M

CONTRAENTE : G.A.A.T.

COD. FISC./P.IVA : 97518180019

Numero Assicurato	Cognome e Nome Assicurato	Data di Nascita	Data Decorrenza Copertura	Data Scadenza Copertura	Premio di assicurazione			Capitale Assicurato
					Importo di Riferimento	Importo in Detrazione	Premio Netto	Morte Invalidita'
						Bonus/sconto		

RAMO 557 CONVENZIONE/POLIZZA N. 6790283 del 14/03/2016							
TARIFFA : 7M							
CONTRAENTE : G.A.A.T.							
COD. FISC./P.IVA : 97518180019							
Sottogruppo	Numero Assicurati	Premio di assicurazione				Capitale Assicurato	
		Importo di Riferimento	Importo in Detrazione Bonus/sconto	Importo netto	Importo lordo compresi diritti e imposte	Morte	Invalidita'
			0	0		00	
Totale			0,00	0		00	0,00

Per le posizioni individuali riportate nella presente Scheda di polizza emessa il 03/04/2025, il Contraente e' tenuto a pagare il Premio Totale sotto indicato - secondo quanto stabilito in Convenzione - relativo alla rata con scadenza 01/01/2025, comprensivo dei diritti e delle imposte come da seguente dettaglio:

Premio Netto.....euro
Diritti.....euro
Imposte.....euro
Premio Totale.....euro

L'importo totale, di cui al dettaglio riportato a fianco, e' stato versato in mie mani oggi __/__/__, dietro consegna della presente Scheda di Polizza

L'AGENTE GENERALE
/UNITA' BROKER _____

IL CONTRAENTE

UNIPOL ASSICURAZIONI S.p.A.

Il Direttore Vita

Alberto Boidi

**GRUPPO AGENTI
di ASSICURAZIONE TORO**

(barrare la casella interessata)

☐

COPIA per il Cliente

☐

COPIA per la Direzione

☐

COPIA per l'Agenzia