

ATTO DI VARIAZIONE

AGENZIA Bologna Direzione	COD. AG. 4083	COD. SUBAG. 327	RAMO 194	POLIZZA NUMERO 11233410	ARCHIVIO 402569	N.VARIAZ. 16
CONTRAENTE/ASSICURATO A.G.I. (Base iscritti)		INDIRIZZO VIA DON GIOVANNI MINZONI 2		C.A.P. 10121	LOCALITÀ (TO)	
EFFETTO VARIAZIONE 01/01/2026	SCADENZA POLIZZA 30/06/2026	1A QUIETANZA DA EMETTERE 30/06/2026	FRAZIONAMENTO 1	Annuale		DATA EMISSIONE APPENDICE 05/02/2026
PREMI						
ANNUO	NETTO	TASSABILE	TOTALE			
RATA CONTANTE.....	NETTO	ACCESSORI	TASSABILE	TASSE	TOTALE	
			Senza spese			
RATE SUCCESSIVE.....	NETTO	ACCESSORI	TASSABILE	TASSE	TOTALE	
			Come in corso			

CON IL PRESENTE ATTO DI VARIAZIONE SI PRENDE ATTO TRA LE PARTI CHE:

A far data dal 30/06/25 gli articoli 7 e A.2. vengono modificati come segue:

1. INCLUSIONI / ESCLUSIONI

Le movimentazioni all'interno della presente polizza sono regolate dai punti di seguito indicati.

1. Inserimento di nuovi iscritti in data successiva all'effetto di polizza

Le inclusioni di iscritti in data successiva a quella di effetto della polizza sono possibili solo nel caso di nuove iscrizioni. La garanzia per l'iscritto indicato al punto "Persone assicurate", primo capoverso, decorre dal giorno dell'iscrizione sempreché questa venga comunicata alla Società entro 30 giorni. Qualora l'iscrizione venga comunicata successivamente, la garanzia decorrerà dal giorno di comunicazione alla Società.

Relativamente alle inclusioni nel corso del periodo assicurativo prevista al numero 1 del presente punto, il premio da corrispondere all'atto dell'inserimento nella garanzia corrisponde:

- al 100% del premio annuo per coloro che entrano in copertura nel primo semestre assicurativo;
- al 60% del premio annuo per coloro che entrano in copertura nel secondo semestre assicurativo.

Eventuali esclusioni verranno effettuate mantenendo gli assicurati in copertura fino alla prima scadenza annuale successiva e senza alcuna restituzione di premio.

A.2. DURATA DELL' ASSICURAZIONE / TACITO RINNOVO DELL' ASSICURAZIONE

La polizza ha durata annuale e scade alle ore 24 del 30/06/2026

In mancanza di disdetta, l'assicurazione si intende tacitamente rinnovata per il periodo di un anno e così successivamente di anno in anno.

L'eventuale disdetta della polizza deve essere comunicata all'altra Parte a mezzo PEC o in alternativa a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno, almeno trenta giorni prima della scadenza del contratto.

A far data dall'01/01/26 la contraente di polizza è da intendersi:

A.G.I. Agenti Generali Italia
Via Don Minzoni n.2 – 10121 Torino

Di conseguenza, l'articolo 2. viene modificato come segue:

2. PERSONE ASSICURATE

L'assicurazione è prestata a favore degli Agenti iscritti all' **A.G.I. Agenti Generali Italia** che risultino iscritti all' A.G.I. Agenti Generali Italia

Tali modifiche operative dovranno essere portate a conoscenza dei singoli beneficiari di polizza a cura del contraente.

FERMO IL RESTO

IL PRESENTE ATTO DI VARIAZIONE:

- fa parte integrante della polizza suindicata
- ha effetto mediante l'anticipato pagamento del premio di rata contante

UNISALUTE S.p.A.
UN PROCURATORE

IL CONTRAENTE



IL PAGAMENTO DEL PREMIO DI RATA CONTANTE È STATO EFFETTUATO IL

L'INCARICATO _____

Informativa sul ricorso all'Arbitro Assicurativo

Il ricorso all'Arbitro Assicurativo (AAS) si inserisce fra le procedure di risoluzione stragiudiziale delle controversie in ambito assicurativo. L'AAS è un organismo indipendente che consente di ottenere una decisione sulla propria controversia in modo semplice, rapido ed economico, senza necessità di assistenza legale obbligatoria.

CHI PUÒ ATTIVARLA

Chi ha o ha avuto un rapporto contrattuale con un'impresa o un intermediario assicurativo avente ad oggetto prestazioni o servizi assicurativi oppure Danneggiati che possono agire direttamente contro l'impresa di assicurazione (ad esempio in caso di RC Auto) oppure chi ha titolo a ricevere prestazioni assicurative, a condizione che sia diverso da chi svolge in via professionale attività assicurativa o di intermediazione nei settori assicurativo, previdenziale, bancario e finanziario se la controversia attiene a questioni inerenti a detta attività. Il ricorso è presentato personalmente o tramite un procuratore o un'associazione di consumatori se il ricorrente vi aderisce.

Sono escluse dalla competenza dell'Arbitro Assicurativo le controversie riguardanti i sinistri gestiti dal fondo di garanzia delle vittime della caccia e della strada, le controversie relative a fattispecie rimesse alla competenza della CONSAP, Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici S.P.A., nonché le fattispecie relative ai grandi rischi di cui all'articolo 1, comma 1, lettera r), del Codice delle Assicurazioni Private¹.

COME SI ATTIVA

Il ricorso è ammesso solo dopo aver presentato un reclamo scritto all'impresa o all'intermediario, che si pronunciano entro 45 giorni (60 giorni se il reclamo riguarda il comportamento dell'intermediario) o decorso inutilmente tale termine, e comunque entro 12 mesi dalla sua presentazione. Tuttavia, se il reclamo è stato proposto anteriormente alla data di avvio dell'operatività dell'AAS, dichiarata con provvedimento dell'IVASS, il ricorso può essere proposto entro 12 mesi da tale avvio. Il ricorso deve avere il medesimo oggetto del reclamo, salva la possibilità di richiedere il risarcimento del danno, purché tale

¹ Si intendono per grandi rischi quelli rientranti nei rami danni di seguito indicati:

1) 4 (corpi di veicoli ferroviari), 5 (corpi di veicoli aerei), 6 (corpi di veicoli marittimi, lacustri e fluviali), 7 (merci trasportate), 11 (r.c. aeromobili) e 12 (r.c. veicoli marittimi, lacustri e fluviali) salvo quanto previsto al numero 3);
2) 14 (credito) e 15 (cauzione), qualora l'assicurato eserciti professionalmente un'attività industriale, commerciale o intellettuale e il rischio riguardi questa attività;
3) 3 (corpi di veicoli terrestri, esclusi quelli ferroviari), 8 (incendio ed elementi naturali), 9 (altri danni ai beni), 10 (r.c. autoveicoli terrestri), 12 (r.c. veicoli marittimi, lacustri e fluviali) per quanto riguarda i natanti soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi dell'articolo 123, 13 (r.c. generale) e 16 (perdite pecuniarie), purché l'assicurato superi i limiti di almeno due dei tre criteri seguenti: 1) il totale dell'attivo dello stato patrimoniale risulti superiore ai seimilionieduecentomila euro; 2) l'importo del volume d'affari risulti superiore ai dodicimilionieottocentomila euro; 3) il numero dei dipendenti occupati in media durante l'esercizio risulti superiore alle duecentocinquanta unità. Qualora l'assicurato sia un'impresa facente parte di un gruppo tenuto a redigere un bilancio consolidato, le condizioni di cui sopra si riferiscono al bilancio consolidato del gruppo.

danno sia rappresentato nel ricorso come conseguenza immediata e diretta del comportamento evidenziato nel reclamo.

Il ricorso si presenta esclusivamente online tramite il portale: www.arbitroassicurativo.org a partire dal 15 gennaio 2026 e prevede il pagamento di un contributo di € 20,00.

COME FUNZIONA E DURATA

Il procedimento è documentale, ferma restando la facoltà dell'AAS, in taluni casi, di sentire le parti. Il procedimento si conclude entro 180 giorni dalla notifica del ricorso all'impresa o all'intermediario da parte dell'AAS, prorogabili una sola volta fino ad ulteriori 90 giorni per le controversie particolarmente complesse.