

ATTO DI VARIAZIONE

N.Polizza 4/4083/194/40013221

Agenzia BOLOGNA

Contraente

G.A.A.T.

Cod. Sub.

N.Appendice 1/2/3

Pag. 1 di 2

Codice Fiscale

97518180019

effetto variazione 30.06.2015

scadenza polizza 30.06.2016

Frazionamento premio: SEMESTRALE

aumento frazionamento: 0

Tacito rinnovo: SI

Adeguamento: NO

Prodotto 1814

LE PARTI PRENDONO ATTO DELLE SEGUENTI VARIAZIONI APPORTATE ALLA POLIZZA

PREMIO

Prima Rata

Rate Successive

dal 30.06.2015

al 31.12.2015

Premio Netto

Accessori

premio Tassabile

Tasse

Totale premio

Descrizione della variazione

Piano sanitario Facoltativo Iscritti G.A.A.T Agenti Operativi
Con effetto 30/06/2015 sono stati effettuati gli aggiornamenti
come da allegato.

Riepilogo Nuclei Assicurati:

N. nuclei con 1 assicurato:

N. nuclei con 2 assicurati:

N. nuclei con 3 assicurati:

N. nuclei con 4 assicurati:

FERMO IL RESTO

Il presente atto di variazione è integrato:

- dall'allegato per la coassicurazione.


UNISALUTE S.p.A.

(un procuratore)

Il Contraente
GRUPPO AGENTI
di ASSICURAZIONE TORO

Emesso il 27.10.2015

/

/

/

segue pag. 2

ATTO DI VARIAZIONE

N. Polizza 4/4083/194/40013221

N. Appendice 1/2/3

Agenzia BOLOGNA

Cod. Sub.

Pag. 2 di 2

Il premio della rata alla firma è stato pagato il _____
I mezzi di pagamento consentiti dall'Impresa sono quelli previsti dalla
normativa vigente.

Periodicità del premio: le rate successive alla prima avranno cadenza
semestrale

L'Agente o l'Incaricato _____

NUMERO POLIZZA 4/4083/194/40013221
 AGENZIA BOLOGNA SUBAGENZIA 327

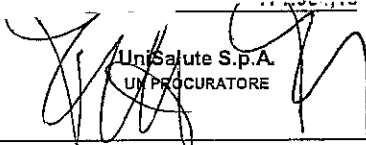
ALLEGATO PER LA COASSICURAZIONE

Contraente/Assicurato G.A.A.T.
Domicilio VIA DON GIOVANNI MINZONI - 10121 TORINO TO
Codice Fiscale 97518180019

CLAUSOLA DI DELEGA

L'assicurazione e' ripartita per quote fra le imprese in appresso indicate. Ciascuna di esse e' tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilita' solidale.
 Tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite di UniSalute S.p.A. all'uopo designata quale Coassicuratrice Delegataria. Ogni comunicazione s'intende fatta o ricevuta dalla Delegataria nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici.
 Queste ultime saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Delegataria, per la gestione del contratto, l'istruzione dei sinistri e la quantificazione dei danni indennizzabili, attribuendole a tal fine ogni facolta' necessaria, ivi compresa quella di incaricare in nome e per conto delle Coassicuratrici esperti (periti, medici, consulenti, etc.).
 La Delegataria e' anche incaricata dalle Coassicuratrici dell'esazione dei premi o degli importi comunque dovuti dal Contraente e/o Assicurato in dipendenza del contratto, contro rilascio delle relative quietanze. Scaduto il termine contrattuale di pagamento del premio, la Delegataria potra' sostituire le quietanze eventualmente mancanti delle altre Coassicuratrici con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto. Ogni modifica al contratto che richieda una nuova stipulazione scritta, impegna ciascuna di esse solo dopo la firma dell'atto relativo.

N. ordine	Compagnia	Agenzia	Quota %
01	UNISALUTE S.P.A.	4083	70,000
02	UNIPOLSAI ASSICURAZIONI SPA	1	30,000


 UniSalute S.p.A.
 UNIPROCURATORE

IL CONTRAENTE
 GRUPPO AGENTI
 di ASSICURAZIONE ~~FORO~~

Le Coassicuratrici: _____