

4 004 00010 00000082058

### ATTO DI VARIAZIONE

N.Polizza 4/4083/194/40013221  
Agenzia BOLOGNA

Cod. Sub.

N.Appendice 10  
Pag. 1 di 2

**Contraente**  
G.A.A.T.

**Codice Fiscale**  
97518180019

-----  
effetto variazione 30.06.2016

-----  
scadenza polizza 30.06.2017

-----  
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**  
dal 30.06.2016  
al 31.12.2016

**Rate Successive**

Premio Netto  
Accessori  
Premio Tassabile  
Tasse

-----  
**Totale premio**

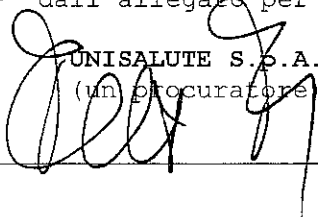
### Descrizione della variazione

Piano sanitario Facoltativo Iscritti G.A.A.T Agenti Operativi  
Si e' provveduto ad effettuare il rinnovo al 30/06/2016 come da elenco assicurati da Voi comunicato.  
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 e' integrato:

- dall'allegato per la coassicurazione.

  
UNISALUTE S.p.A.  
(un. procuratore)

Il Contraente

Emesso il 22.07.2016

4 004 00010 00000082058

### ATTO DI VARIAZIONE

N.Polizza 4/4083/194/40013221

N.Appendice 10

Agenzia BOLOGNA

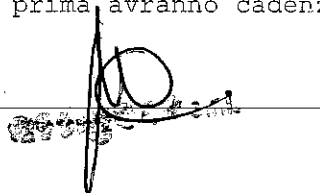
Cod. Sub.

Pag. 2 di 2

Il premio della rata alla firma e' stato pagato il 04.08.16  
I mezzi di pagamento consentiti dall'Impresa sono quelli previsti dalla  
normativa vigente.

Periodicita' del premio: le rate successive alla prima avranno cadenza  
semestrale

L'Agente o l'Incaricato



# UniSalute

SPECIALISTI NELLA ASSICURAZIONE SALUTE

Allegato all'Atto di variazione

NUMERO POLIZZA 4/4083/194/40013221/10  
 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.

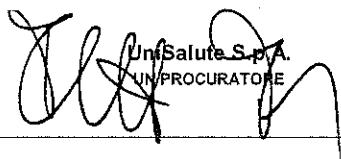
Tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite di UniSalute S.p.A. all'uopo designata quale Coassicuratrice Delegataria. Ogni comunicazione s'intende fatta o ricevuta dalla 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

DETERMINAZIONE DEL PREMIO TASSABILE DAL 30/06/2016 AL 31/12/2016

  
 UniSalute S.p.A.  
 UNIPROCURATORE

IL CONTRAENTE

Le Coassicuratrici:

**Unipol**  
GRUPPO

UniSalute S.p.A. - Sede e Direzione Generale: via Larga, 8 - 40138 Bologna (Italia) - unisalute@pec.unipol.it - tel. +39 051 6386111 - fax +39 051 320961 - Capitale Sociale (v. Euro 17.500.000,00  
 Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 03843680376 - R.E.A. 319365 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta all'Albo  
 Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00084 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046 - www.unisalute.it