

4 004 00010 00000082056

### ATTO DI VARIAZIONE

N. Polizza 4/4083/194/40013219  
Agenzia BOLOGNA

Cod. Sub. 327

N. Appendice 10  
Pag. 1 di 1

Contraente  
G.A.A.T.

Codice Fiscale  
97518180019

-----  
effetto variazione 30.06.2017

-----  
scadenza polizza 30.06.2018

-----  
Frazionamento premio: ANNUALE

Tacito rinnovo: SI

Adeguamento: NO

-----  
Prodotto 1811

-----  
LE PARTI PRENDONO ATTO DELLE SEGUENTI VARIAZIONI APPORTATE ALLA POLIZZA

PREMIO	Prima Rata	Rate Successive
	dal 30.06.2017	
	al 30.06.2018	

Premio Netto  
Accessori  
Premio Tassabile  
Tasse

-----  
Totale premio

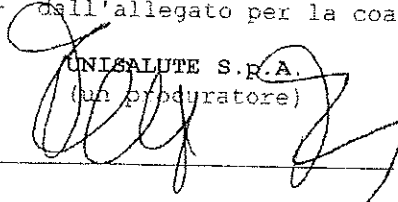
### Descrizione della variazione

VEDI ALLEGATO

-----  
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 24.07.2017

Il premio della rata alla firma e' stato pagato il \_\_\_\_\_  
I mezzi di pagamento consentiti dall'Impresa sono quelli previsti dalla  
normativa vigente.  
Periodicita' del premio: le rate successive alla prima avranno cadenza  
annuale

L'Agente o l'Incaricato \_\_\_\_\_

**Unipol**  
GRUPPO

Unisalute S.p.A. - Sede e Direzione Generale via Laguarda 40138 Bologna (Italia) - unisalute@unipolgruppo.it - tel. +39 051 638511 - fax +39 051 220951 - Capitale Sociale Lit 12.550.000,00  
Registro delle imprese di Bologna C.F. e P.IVA 03849680375 - REA 31205 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta all'Albo  
Imprese di Assicurazione e Rassicurazione Sez. I al n. 155651 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 846 - www.unisalute.it