

4 004 00016 00000082058

ATTO DI VARIAZIONE

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

Cod. Sub.

N. Appendice 16
 Pag. 1 di 1

Contraente
 G.A.A.T.

Codice Fiscale
 97518180019

effetto variazione 30.06.2017

scadenza polizza 30.06.2018

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 30.06.2017
 al 31.12.2017

Rate Successive

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 02.08.2017

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
 semestrale

L'Agente o l'incaricato _____

Unipol
 GRUPPO

Unisalute S.p.A. - Sede e Direzione Generale - via Lega 5 - 40138 Bologna (Italia) - unisalute@unipol.it - tel. +39 051 610511 - fax +39 051 302541 - Capitale Sociale Lit. Euro 17.500.000,00
 Registro delle Imprese di Bologna C.F. e P.IVA 03543680476 - R.E.A. 309305 - Società soggetta al controllo di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. iscritta al Registro di Assicurazione e riassicurazione Sez. I del n. 180004 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol Istituto affiliato del gruppo assicurativo a.r.l. n. 0161 - unisalute@unipol.it