

4 004 00013 00000082056

ATTO DI VARIAZIONEN.Polizza 4/4083/194/40013219
Agenzia BOLOGNA

Cod. Sub. 327

N.Appendice 13
Pag. 1 di 1Contraente
G.A.A.T.Codice Fiscale
97518180019-----
effetto variazione 26.03.2018scadenza 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 26.03.2018	
	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


~~GRUPPO AGENTE~~
~~ASSICURAZIONE TORO~~

Emesso il 26.03.2018

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 _____

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

Allegato a Variazione

NUMERO POLIZZA 4083/194/40013219
 AGENZIA BOLOGNA CODICE SUBAGENZIA 327

Contraente/Assicurato

G. A. A. T.

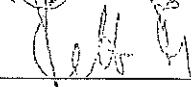
Codice fiscale

97518180019

DESCRIZIONE DELLA VARIAZIONE

Piano sanitario G.I. Iscritti G.A.A.T
 Si e' provveduto ad effettuare gli aggiornamenti come da allegato.
 N. Assicurati:

UniSalute S.p.A.
 (in procuratore)



Il Contraente/Assicurato

GRUPPO AGENTI
di ASSICURAZIONE FORO



NUMERO POLIZZA 4/4083/194/40013219/13
 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 ASS.-DIV.FONDIARIA	1	30,000

DETERMINAZIONE DEL PREMIO TASSABILE DAL 26/03/2018 AL 30/06/2018

N. ordine	Premio pro-rata		Rimborso		Tassabile di rata
	Premio netto	Accessori	Netto	Accessori	
01					
02					
Totale					

RIPARTO PREMIO RATA DAL 26/03/2018 AL 30/06/2018

N. ordine	Premio netto e oneri frazionamento	Accessori	Imposte	Totale
01				
02				
Totale				

RIPARTO PREMIO RATE SUCCESSIVE

N. ordine	Premio netto e oneri frazionamento	Accessori	Imposte	Totale
01				
02				
Totale				

UniSalute S.p.A.
UN PROCURATORE

IL CONTRAENTE
GRUPPO AGENTI
di ASSICURAZIONE TORO

Le Coassicuratrici: _____