

4 004 00004 00000082056

ATTO DI VARIAZIONE

N.Polizza 4/4083/194/40013219

Agenzia BOLOGNA

Cod. Sub.

N.Appendice 4

Pag. 1 di 2

Contraente

G.A.A.T.

Codice Fiscale

97518180019

effetto variazione 30.06.2016

scadenza polizza 30.06.2017

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 30.06.2016

al 30.06.2017

Premio Netto

Accessori

Premio Tassabile

Tasse

Totale premio**Descrizione della variazione**

Piano sanitario G.I. Iscritti G.A.A.T

Si e' provveduto ad effettuare il rinnovo al 30/06/2016 come da elenco assicurati da Voi comunicato.

Riepilogo Assicurati:

N. Titolari 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

segue pag. 2

4 004 00004 00000082056

ATTO DI VARIAZIONE

N.Polizza 4/4083/194/40013219

N.Appendice 4

Agenzia BOLOGNA

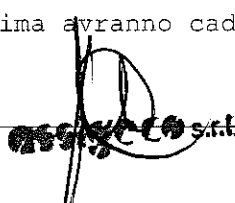
Cod. Sub.

Pag. 2 di 2

Il premio della rata alla firma e' stato pagato il 04-08-2016
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


Assicurati S.p.A.

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

Allegato all'Atto di variazione

NUMERO POLIZZA 4/4083/194/40013219/4
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.
UN PROCURATORE

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 638611 - fax +39 051 320961 - Capitale Sociale i.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. 045 - www.unisalute.it