

4 004 00005 00000082058

ATTO DI VARIAZIONEN.Polizza 4/4083/194/40013221
Agenzia BOLOGNA

Cod. Sub.

N.Appendice 5
Pag. 1 di 2**Contraente**
G.A.A.T.**Codice Fiscale**
97518180019-----
effetto variazione 31.08.2015scadenza polizza 30.06.2016

Frazionamento premio: SEMESTRALE

aumento frazionamento: 0

Tacito rinnovo: SI

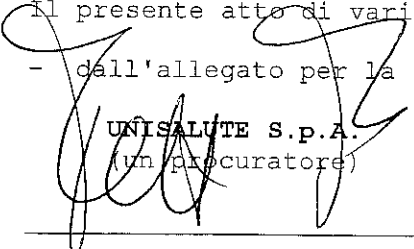
Adeguamento: NO
-----Prodotto 1814
-----LE PARTI PRENDONO ATTO DELLE SEGUENTI VARIAZIONI APPORTATE ALLA POLIZZA
-----**PREMIO****Prima Rata**
dal 31.08.2015
al 31.12.2015**Rate Successive**Premio Netto
Accessori
Premio Tassabile
Tasse
-----**Totale premio**
-----**Descrizione della variazione**

Piano sanitario Facoltativo Iscritti G.A.A.T Agenti Operativi
Si e' provveduto ad effettuare gli aggiornamenti come da allegato.
Riepilogo Nuclei Assicurati:
N. nuclei con 1 assicurato:
N. nuclei con 2 assicurati:
N. nuclei con 3 assicurati:
N. nuclei con 4 assicurati:

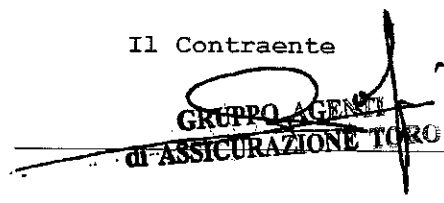
FERMO IL RESTO

Il presente atto di variazione e' integrato:

- dall'allegato per la coassicurazione.


UNISALUTE S.p.A.
(un procuratore)

Il Contraente


GRUPPO AGENTI
di ASSICURAZIONE TORO

Emesso il 14.12.2015

4 004 00005 00000082058

ATTO DI VARIAZIONE

N.Polizza 4/4083/194/40013221

Agenzia BOLOGNA

Cod. Sub.

N.Appendice 5

Pag. 2 di 2

Il premio della rata alla firma e' stato pagato il 14/04/2016
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** s.r.l.

NUMERO POLIZZA 4/4083/194/40013221/5
 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.

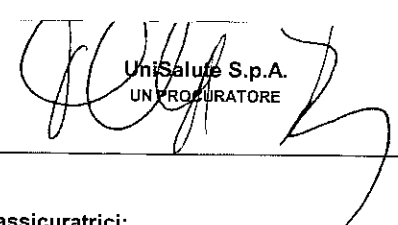
Tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite di UniSalute S.p.A. all'uopo designata quale Coassicuratrice Delegataria. Ogni comunicazione s'intende fatta o ricevuta dalla 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 31/08/2015 AL 31/12/2015


 UniSalute S.p.A.
 UN PROCURATORE

IL CONTRAENTE

 GRUPPO AGENTI
 di ASSICURAZIONE TORO

Le Coassicuratrici: