

4 004 00007 00000082058

**ATTO DI VARIAZIONE**N.Polizza 4/4083/194/40013221  
Agenzia BOLOGNA

Cod. Sub.

N.Appendice 7  
Pag. 1 di 2Contraente  
G.A.A.T.Codice Fiscale  
97518180019-----  
effetto variazione 16.02.2016scadenza 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 16.02.2016  
al 30.06.2016

Rate Successive

Premio Netto  
Accessori  
Premio Tassabile  
Tasse  
-----**Totale premio**  
-----**Descrizione della variazione**

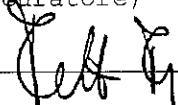
Piano sanitario Facoltativo Iscritti G.A.A.T Agenti Operativi  
Si e' provveduto ad effettuare gli aggiornamenti come da allegato.  
Riepilogo Nuclei Assicurati:  
N. nuclei con 1 assicurato:  
N. nuclei con 2 assicurati:  
N. nuclei con 3 assicurati: 1  
N. nuclei con 4 assicurati:

-----

**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 FORO**

Emesso il 29.02.2016

/  
/  
/  
/

segue pag. 2

4 004 00007 00000082058

**ATTO DI VARIAZIONE**

N.Polizza 4/4083/194/40013221

N.Appendice 7

Agenzia BOLOGNA

Cod. Sub.

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  **arbitro s.r.l.**

# UniSalute

Allegato all'Atto di variazione

 NUMERO POLIZZA  
 AGENZIA

 4/4083/194/40013221/7  
 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 16/02/2016 AL 30/06/2016

UniSalute S.p.A.  
 UN PROCURATORE

IL GRUPPO ASSICURAZIONI  
 di ASSICURAZIONE TORO

Le Coassicuratrici:

## Unipol

UniSalute S.p.A. - Sede e Direzione Generale: via Larga, 8 - 40138 Bologna (Italia) - unisalute@pec.unipol.it - tel. +39 051 6386111 - 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. 319265 - 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. 1.000B4 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046 - www.unisalute.it