

4 004 00011 00000082058

ATTO DI VARIAZIONE

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

Cod. Sub. 327

N.Appendice 11
Pag. 1 di 2

Contraente
G.A.A.T.

Codice Fiscale
97518180019

effetto variazione 30.06.2016

scadenza polizza 30.06.2017

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 30.06.2016
al 31.12.2016

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 l'esclusione dal rinnovo del 30/06/2016
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.
(uniprotettore)

Il Contraente

Emesso il 29.07.2016

/ / /
segue pag. 2

CLIENTE

4 004 00011 00000082058

ATTO DI VARIAZIONE

N.Polizza 4/4083/194/40013221

Agenzia

Cod. Sub.

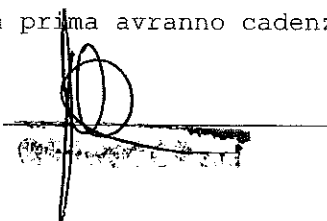
N.Appendice 11

Pag. 2 di 2

Il premio della rata alla firma e' stato pagato il 04.08.16
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

A handwritten signature in black ink is written over a horizontal line. Below the line, there is a rectangular stamp with some illegible text inside.