

4 004 00005 00000082056

ATTO DI VARIAZIONE

N.Polizza 4/4083/194/40013219
Agenzia BOLOGNA

Cod. Sub. .

N.Appendice 5
Pag. 1 di 1

Contraente
G.A.A.T.

Codice Fiscale
97518180019

effetto variazione 08.09.2016

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
dal 08.09.2016
al 30.06.2017

Rate Successive

Premio Netto
Accessori
Premio Tassabile
Tasse

Totale premio

Descrizione della variazione

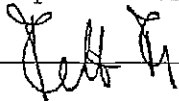
Piano sanitario G.I. Iscritti G.A.A.T
Si e' provveduto ad effettuare l'aggiornamento come da allegato.
N. Dipendenti assicurati: 1

FERMO IL RESTO

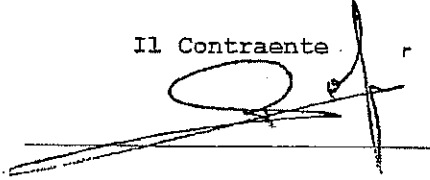
Il presente atto di variazione e' integrato:

- dall'allegato per la coassicurazione.

UNISALUTE S.p.A.
(un procuratore)



Il Contraente



Emesso il 16.09.2016

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

Unipol
GRUPPO

Unisalute S.p.A. - Sede e Direzione Generale: via Larga, 8 - 40138 Bologna (Italia) - unisalute@pec.unipol.it - tel. +39 051 639511 - 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. 209365 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta all'Albo
Imprese di Assicurazione e riassicurazione, Sede e P.IVA 03843680376 - R.E.A. 209365 - Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046 - www.unisalute.it