

4 004 00014 00000082058

ATTO DI VARIAZIONE

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

Cod. Sub. 327

N. Appendice 14
Pag. 1 di 1Contraente
G.A.A.T.Codice Fiscale
97518180019

effetto variazione 10.05.2017

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 10.05.2017
al 30.06.2017

Rate Successive

"senza spese"

"come in corso"

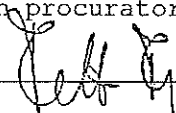
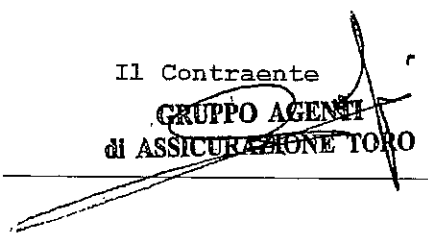
Descrizione della variazione

Piano sanitario Facoltativo Iscritti G.A.A.T Agenti Operativi
Si e' provveduto ad effettuare gli aggiornamenti come da allegato.

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 10.05.2017

riservato all'agenzia

Registrato il _____

L'incaricato _____