

4 004 00009 00000082059

ATTO DI VARIAZIONE

N.Polizza 4/4083/194/40013222
Agenzia BOLOGNA

Cod. Sub. 327

N.Appendice 9
Pag. 1 di 1Contraente
G.A.A.T.Codice Fiscale
97518180019

effetto variazione 30.06.2017

scadenza polizza 30.06.2018

Frazionamento premio: ANNUALE

Tacito rinnovo: SI

Adeguamento: NO

Prodotto 1813

LE PARTI PRENDONO ATTO DELLE SEGUENTI VARIAZIONI APPORTATE ALLA POLIZZA

PREMIO

Prima Rata

Rate Successive

dal 30.06.2017

al 30.06.2018

Premio Netto

Accessori

Premio Tassabile

Tasse

Totale premio

Descrizione della variazione

VEDI 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 AGENT
di ASSICURAZIONE

Emesso il 24.07.2017

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

L'Agente o l'Incaricato _____



Allegato a Variazione

NUMERO POLIZZA	4083/194/40013222		
AGENZIA	BOLOGNA	CODICE SUBAGENZIA	327

Contraente/Assicurato
G. A. A. T.

Codice fiscale
97518180019

DESCRIZIONE DELLA VARIAZIONE

Piano sanitario Facoltativo Iscritti G.A.A.T. Soci Onorari
Si e' provveduto ad effettuare il rinnovo del 30/06/2017.
Riepilogo Nuclei Assicurati:
Nuclei con 1 assicurato: n. 19
Nuclei con 2 assicurati: n. 38

UniSalute S.p.A.
(un procuratore)

Il Contraente/Assicurato

GRUPPO AGENT
di ASSICURAZIONI



Allegato all'Atto di variazione

NUMERO POLIZZA
AGENZIA

4/4083/194/40013222/9
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 ASS.-DIV.FONDIARIA	1	30,000

DETERMINAZIONE DEL PREMIO TASSABILE DAL 30/06/2017 AL 30/06/2018

N. ordine	Premio pro-rata		Rimborso		Tassabile di rata
	Premio netto	Accessori	Netto	Accessori	
01					
02					
Totale					

RIPARTO PREMIO RATA DAL 30/06/2017 AL 30/06/2018

N. ordine	Premio netto e oneri frazionamento	Accessori	Imposte	Totale
01				
02				
Totale				

RIPARTO PREMIO RATE SUCCESSIVE

N. ordine	Premio netto e oneri frazionamento	Accessori	Imposte	Totale
01				
02				
Totale				

UniSalute S.p.A.
UNIPROCURATORE

IL CONTRAENTE
GRUPPO AGENTI
di ASSICURAZIONE

Le Coassicuratrici:



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. 319365 - 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. 1.00084 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046 - www.unisalute.it