

4 004 00018 00000082058

ATTO DI VARIAZIONE

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

Cod. Sub. 327

N.Appendice 18
Pag. 1 di 1

Contraente
G.A.A.T.

Codice Fiscale
97518180019

effetto variazione 26.03.2018

scadenza polizza 30.06.2018

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 26.03.2018
al 30.06.2018

Rate Successive

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

Emesso il 26.03.2018

Il premio della rata alla firma e' stato pagato il
I mezzi di pagamento consentiti dall'Impresa sono quelli previsti dalla
normativa vigente.
Periodicità del premio: le rate successive alla prima avranno cadenza
semestrale

L'Agente o l'Incaricato

Unipol
GRUPPO

Unisalute S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale: via Largo B. - 40126 Bologna (Italia) - unisalute@pec.unipol.it - tel. +39 051 6326111 - fax +39 051 320951 - Capitale sociale ex
Euro 17.500.000,00 - Registro delle Imprese di Bologna, CF e P IVA 03843680376 - R.E.A. 319365 - Società soggetta a direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A. iscritta
all'Albo Imprese di Assicurazione e Rassicurazione 502.1 al n. 106026 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritte all'Albo delle società capogruppo al n. 046 - www.unisalute.it

UniSalute
SPECIALISTE RELI E ASSICURAZIONI SALUTE

Allegato a Variazione

NUMERO POLIZZA

4083/194/40013221

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 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:
N. nuclei con 4 assicurati:

UniSalute S.p.A.
(un procuratore)

Il Contraente/Assicurato

Unipol
GRUPPO

UniSalute S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale: via Largo, 8 - 40138 Bologna (Italia) - unisalute@pec.unipol.it - tel. +39 051 6386111 - fax +39 051 370961 - Capitale sociale: ex Euro 17.500.000.000 - 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 S.p.A. - iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 100004 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046 - www.unisalute.it



Allegato all'Atto di variazione

NUMERO POLIZZA
AGENZIA4/4083/194/40013221/18
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 26/03/2018 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 26/03/2018 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.
 UN PROCURATORE

IL CONTRAENTE

Le Coassicuratrici:



Unisalute S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale: via Largo, 8 - 40138 Bologna (Italia) - unisalute@pec.unipol.it - tel. +39 051 6986111 - fax +39 051 320961 - Capitale sociale in 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 S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I nel n. 100034 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046 - www.unisalute.it