

## VARIAZIONE

1 004 00011 00071096179

### Atto di Variazione anagrafica

N.Polizza 1/2599/96/50822152  
Agenzia PARMA - SPEC. CAUZIONI

Cod. Sub. 209

N.Appendice 11  
Pag. 1 di 1

data effetto variazione 17.09.2018

A far data dall'effetto sopraindicato, il contraente della polizza si intende così modificato:

#### Contraente e suo domicilio

TRED RECYCLE SRL  
VIA MEUCCIO RUINI 10 - 42124 REGGIO NELL'EMILIA RE

#### Codice Fiscale

02812630354

#### Il Contraente

**TRED RECYCLE** S.R.L.

Via delle Sorgenti 452  
57121 Livorno (LI)

C.F. e P.Iva 02812630354

#### Il Beneficiario

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

(un procuratore)

#### INFORMATIVE DA CONSEGNARE E SOTTOSCRIVERE SOLO IN CASO DI CAMBIO CONTRAENTE

IL CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO LA NOTA INFORMATIVA DI CUI ALL'ART. 185 DEL D.Lgs. N. 209/05, CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE.

#### Il Contraente

**TRED RECYCLE** S.R.L.

Via delle Sorgenti 452  
57121 Livorno (LI)

C.F. e P.Iva 02812630354

Il Contraente dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs n.196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e acconsente al trattamento dei dati personali nei limiti delle finalità indicate nell'informativa.

#### Il Contraente

**TRED RECYCLE** S.R.L.

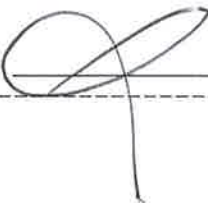
Via delle Sorgenti 452  
57121 Livorno (LI)

C.F. e P.Iva 02812630354

Emesso il 13.09.2018

riservato all'agenzia

Registrato il 13 SET. 2018

L'incaricato 

6097

Allegato all'Atto di variazione anagrafica

NUMERO POLIZZA 1/2599/96/50822152/11  
AGENZIA PARMA - SPEC. CAUZIONI SUBAGENZIA 209

**Contraente/Assicurato** TRED RECYCLE SRL  
**Domicilio** VIA MEUCCIO RUINI, 10 - 42124 REGGIO NELL'EMILIA - RE  
**Codice Fiscale** 02812630354

## VARIAZIONE AI CONTENUTI DI POLIZZA

Con la presente appendice, che forma parte integrante della polizza cui si riferisce, a seguito Cessione ramo d'azienda, con effetto 17/09/2018, si prende e si dà atto che la garanzia si intende volturata nell'interesse di:

TRED RECYCLE SRL  
Via Meuccio Ruini, 10 - 42124 REGGIO EMILIA (RE)  
CF: 02812630354

che con la firma della presente assume obblighi ed oneri tutti derivanti dalla suindicata polizza.

IL CONTRAENTE

Al sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 CC il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni Generali: Art.5 – (Rivalsa e Surrogazione) – Art. 7 – (Rivalsa delle spese di recupero) – Art. 10 – (Forma delle comunicazioni alla Società - Foro Competente)

IL CONTRAENTE

**FERMO IL RESTO.**

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
(un procuratore)

Il Contraente

**TRED RECYCLE** S.R.L.  
Via delle Sorgenti 452  
57124 Livorno (LI)  
C.F. e P.iva 02812630354

**ATTO DI COOBBLIGAZIONE**NUMERO POLIZZA  
AGENZIA1/2599/96/50822152/12  
PARMA - SPEC. CAUZIONI

CODICE SUBAGENZIA

209

Spett.le  
UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
Agenzia di PARMA - SPEC. CAUZIONI  
STRADA AURELIO SAFFI, 82/B  
43121 PARMA PR

Oggetto: **Atto di coobbligazione fidejussoria relativa alla polizza fidejussoria n. 96/50822152 di € 213.831,00 da Voi rilasciata per conto di TRED RECYCLE SRL (in seguito denominato Contraente Obligato) con sede legale in REGGIO NELL'EMILIA RE VIA MEUCCIO RUINI 10 42124.**

Le Sottoscritte Ditte

1) **TRED LIVORNO S.R.L.** con sede legale in **LIVORNO - VIA DELLE SORGENTI 452** codice fiscale **01843180355** in persona del suo legale rappresentante Sig. DARIO BUSSOLOTTI, nato a REGGIOLO (RE) il 01/12/1953

con riferimento alla polizza suindicata, stipulano la seguente pattuizione speciale, la quale sarà parte integrante e sostanziale della polizza medesima, assumendo per sè e aventi causa gli obblighi ed oneri tutti che incombono al Contraente Obligato in dipendenza della polizza suindicata, solidalmente con il Contraente Obligato, nonché con ogni altro eventuale coobbligato, fino all'importo massimo di

1) € **213.831,00** (duecentotredicimilaottocentotrentauno/00)

Pertanto le Sottoscritte Ditte resteranno impegnate nei confronti di UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (in seguito denominata Società) e delle eventuali Coassicuratrici, ai sensi degli articoli 1292 e 1944 C.C., per l'adempimento degli obblighi ed oneri che alle stesse incombono in dipendenza della stipula della polizza suindicata e, di conseguenza, manleverà la Società stessa, e le eventuali Coassicuratrici, da qualsiasi danno o molestia che potesse derivare loro in dipendenza della polizza medesima.

Le Sottoscritte Ditte si obbligano pertanto a tenere indenne la Società, e le eventuali Coassicuratrici, da ogni pagamento che esse dovessero effettuare per effetto della polizza suindicata per capitale, interessi e spese, ed a versare in qualunque momento, ed a semplice richiesta, alla Società stessa ed alle eventuali Coassicuratrici, senza alcuna eccezione, ivi comprese quelle di cui all'art. 1952 C.C., tutte le somme a qualunque titolo e per qualunque ragione pagate o che fossero chiamate a pagare in dipendenza della summenzionata polizza, impegnandosi inoltre a garantire in solido il pagamento degli eventuali premi anche suppletivi o di proroga dovuti su detta polizza.

Le Sottoscritte Ditte dichiarano espressamente di conoscere e di accettare tutte le condizioni generali e particolari della polizza alla quale il presente atto di coobbligazione si riferisce avendo ricevuto copia integrale della polizza stessa. I medesimi Coobbligati riconoscono che la garanzia da loro prestata avrà piena efficacia fino a quando la Società e le eventuali Coassicuratrici non saranno state completamente liberate dagli obblighi derivanti dalla summenzionata polizza, anche nel caso di proroga o di rinnovo della polizza stessa, e quindi senza necessità di ulteriori firme o formalità di altro genere. In particolare i garanti dichiarano di rinunciare, come in effetti rinunciano, ai diritti eventualmente derivanti dagli artt. 1955 e 1957 del C.C., liberando la Società e le eventuali Coassicuratrici dell'osservanza degli obblighi e dei termini in detti articoli contemplati.

Le Sottoscritte Ditte riconoscono alla Società ed alle eventuali Coassicuratrici la facoltà di ottenere anche nei loro confronti il rilievo nei casi previsti dall'art. 1953 C.C. e da eventuali clausole contrattuali, tenendosi pertanto obbligato a liberare la Società stessa e le eventuali Coassicuratrici ovvero a prestare le garanzie necessarie per assicurare loro il soddisfacimento delle eventuali ragioni di regresso.

Le Sottoscritte Ditte sono tenute a rifondere alla Società ed alle eventuali Coassicuratrici le eventuali tasse, soprattasse e penalità che comunque fossero accertate a carico delle Parti per il presente atto.

UnipolSai Assicurazioni

UnipolSai Assicurazioni

UnipolSai Assicurazioni

UnipolSai Assicurazioni

**ATTO DI COOBBLIGAZIONE**

NUMERO POLIZZA  
AGENZIA

1/2599/96/50822152/12  
PARMA - SPEC. CAUZIONI

CODICE SUBAGENZIA

209

**TRED LIVORNO S.p.A.**  
*(timbro)*  
Via delle Sorgenti, 452  
57121 LIVORNO  
C.F./P. IVA 01843180355  
Tel. 0586/425900 Fax 0586/406224  
Firma 1) \_\_\_\_\_

**Ai sensi degli artt. 1341 e 1342 C.C., le Sottoscritte Ditte dichiarano di aver soffermato la propria attenzione sui seguenti punti dell'atto di coobbligazione sopraindicato:**

- impegno al rimborso a semplice richiesta;
  - rinuncia ai diritti ed eccezioni, compresi quelli ex artt. 1952, 1955 e 1957 Codice Civile.
- Dichiara altresì di avere ricevuto copia integrale della polizza fidejussoria indicata in oggetto.

**TRED LIVORNO S.p.A.**  
*(timbro)*  
Via delle Sorgenti, 452  
57121 LIVORNO  
C.F./P. IVA 01843180355  
Tel. 0586/425900 Fax 0586/406224  
Firma 1) \_\_\_\_\_

**Il Coobbligato dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui all'art. 13 del Reg. UE 679/2016 (Regolamento europeo per la protezione dei dati personali).**

**TRED LIVORNO S.p.A.**  
*(timbro)*  
Via delle Sorgenti, 452  
57121 LIVORNO  
C.F./P. IVA 01843180355  
Tel. 0586/425900 Fax 0586/406224  
Firma 1) \_\_\_\_\_

Visto per l'autenticazione della firma e per verifica dei poteri di rappresentanza del/della Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ in quanto raccolta in mia presenza in data \_\_\_\_\_ previa esibizione del  
seguito documento di identità: Tipo documento \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_  
Autorità - Luogo \_\_\_\_\_ Data rilascio \_\_\_\_\_.

Agenzia **2599/PARMA - SPEC. CAUZIONI**

L'Agente o l'Incaricato \_\_\_\_\_

Emesso il **13/09/2018**