

ACCORDO DI CONVENZIONE RCA E ARD
ORDINE DEI FARMACISTI PROV. RC
Codice accordo 600556 - codice commerciale 4852
Validità dell'accordo: dal 24/03/2015 fino a prossima comunicazione
Agenzia di Reggio Calabria (cod. 0865000)

BENEFICIARI DELL'ACCORDO:

Associati, coniuge (compreso more uxorio) e loro familiari conviventi.

CONDIZIONI DELL'OFFERTA***GARANZIA R.C.A.**

Tariffa Unificata Allianz in vigore al momento dell'emissione della polizza.

Settore I – Autovetture:

sconto 9 % sulla tariffa BM unificata corrente vigente al momento di emissione della polizza.

GARANZIE A.R.D.

Tariffa Ufficiale Allianz in vigore al momento dell'emissione della polizza, limiti e massimali di tariffa.

Incendio e Furto:**Settore I – Autovetture:**

sconto 10% sulla tariffa vigente al momento di emissione della polizza.

Tutto il resto a tariffa.

* I premi ed i tassi indicati sono al netto di imposte e SSN. Per quanto non espresso valgono le Condizioni Generali di Polizza. Le garanzie non citate potranno essere concesse al premio di piena tariffa, nel rispetto delle regole assuntive vigenti.

Documentazione da consegnare da parte del contraente alla stipula del contratto e in occasione di ogni rinnovo annuale o sostituzione della polizza, da conservare nell'incarto:

- Per i dipendenti: copia di idoneo documento in corso di validità attestante il rapporto lavorativo, rilasciato al dipendente dall'azienda convenzionata
- Per il coniuge, i familiari e per il convivente "more uxorio": in aggiunta a quanto previsto dal punto precedente, autocertificazione dello stato di famiglia (*allegato 1*) attestante il rapporto di convivenza compilata dal dipendente dell'azienda stessa e copia del suo documento d'identità.

La Compagnia può richiedere in qualunque momento, e il Contraente è obbligato a consegnare, copia aggiornata della medesima documentazione già fornita e/o eventuali integrazioni documentali.

Documentazione da consegnare solo alla stipula del contratto e da conservare nell'incarto:

- Per il coniuge, i familiari, il convivente "more uxorio": copia della patente o della carta di circolazione del veicolo per la verifica della coincidenza della residenza con il dipendente dell'azienda convenzionata.

Dai benefici della convenzione sono esclusi:

Tutti i contraenti che non siano "persone fisiche".

I veicoli non intestati al Contraente salvo i casi in cui il proprietario del mezzo, seppur diverso, rientri comunque nel novero dei soggetti convenzionabili e dichiarati nell'autocertificazione, o quando il veicolo sia intestato alla società di leasing ed il contratto di leasing sia a favore del Contraente.

Tutte le tipologie di veicoli che non siano espressamente richiamate nell'accordo.

Il coniuge/ familiari/more uxorio non conviventi.

Tutti gli assicurati/assicurandi che non siano in possesso della documentazione prevista.

Per ogni contratto emesso dovrà essere sottoscritta la seguente clausola di convenzione:

- 1) La presente polizza e' emessa in forza e alle condizioni stabilite dalla convenzione assicurativa il cui numero e la cui denominazione sono indicati sul frontespizio della prima pagina del contratto stesso.
- 2) Le condizioni normative e di premio sono riservate esclusivamente al dipendente e, purché conviventi, al coniuge, ai familiari e al convivente "more uxorio"; cio' entro i limiti e le condizioni prefissate nell'accordo e valgono fintantoche' sussistano i presupposti specificati nella convenzione medesima. Possono essere assunti solo veicoli che non siano utilizzati dal Contraente per gli scopi che caratterizzano l'attivita' dell'Ente presso cui lavora. Il Contraente, deve inoltre essere contemporaneamente Intestatario al P.R.A., salvo i casi in cui il proprietario del mezzo, seppur diverso, rientri comunque nel novero dei soggetti convenzionabili e dichiarati nell'autocertificazione, o quando il veicolo sia intestato alla società di leasing ed il contratto di leasing sia a favore del Contraente.
- 3) Per la stipula del presente contratto il Contraente consegna tutta la documentazione necessaria attestante i requisiti soggettivi per poter beneficiare delle condizioni previste dalla convenzione. Si obbliga, altresì, in occasione di ogni rinnovo o sostituzione della polizza, a produrre la predetta documentazione aggiornata. La Compagnia può richiedere in qualunque momento, e il Contraente e' obbligato a consegnare, copia aggiornata della medesima documentazione già fornita e/o eventuali integrazioni documentali.
- 4) Nel caso in cui, in corso di contratto, vengano meno i presupposti per beneficiare delle deroghe di convenzione, il Contraente deve darne comunicazione scritta alla Società (per il tramite dell'Agenzia a cui e' assegnato il contratto) entro 15 giorni. In tal caso, fermo quanto disciplinato in polizza in merito alla durata del contratto, il rapporto assicurativo potrà proseguire al massimo fino alla prima scadenza annua utile, dopo la quale il contratto si intenderà risolto. Il rapporto assicurativo potrà eventualmente proseguire con la stipula di una nuova polizza, priva dei benefici di convenzione in quanto non più applicabili.
- 5) In caso di sinistro, nell'ipotesi in cui il Contraente non avesse posseduto, all'atto della stipula/rinnovo/sostituzione, i requisiti di cui al punto 2), ovvero li avesse persi senza averne data comunicazione all'Agenzia, si prevede che: - per la garanzia Responsabilita' Civile Auto, la Società può procedere in ogni caso a liquidare i danni e potrà esercitare successivamente azione di rivalsa nei confronti dell'assicurato fino al limite di Euro 5.000,00; - per le garanzie Accessorie (Incendio e Furto, Kasko, etc) la Società può procedere all'indennizzo in misura ridotta, in proporzione alla differenza fra il premio convenuto per la garanzia interessata dal sinistro e quello che sarebbe stato applicato in assenza dei requisiti previsti al punto 2).
- 6) Qualora le condizioni normative e/o di premio previste dalla convenzione dovessero essere modificate in corso di contratto, queste verranno recepite dalla polizza a partire dalla prima scadenza annuale successiva.
- 7) Nel caso in cui la predetta convenzione dovesse per qualsiasi motivo cessare, la presente polizza resterà in vigore fino alla sua naturale scadenza, così come regolato nella clausola "durata del contratto". Ugualmente, nell'eventualità che le condizioni normative e/o di premio previste dalla convenzione dovessero essere modificate, le nuove condizioni s'intenderanno inserite nella presente polizza a partire dalla data di rinnovo, nel caso di prosecuzione del rapporto assicurativo.

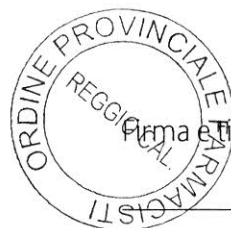
E' cura del sottoscrittore della convenzione promuovere l'apertura dell'Accordo in favore dei Beneficiari e comunicarne le eventuali variazioni.

Luogo e data della sottoscrizione

Trapani Col. 03/06/2015

L'agente (visto)

Francesco...



Firma e timbro del Sottoscrittore della Convenzione¹

Antonio Caracciolo

¹ Il Sottoscrittore della Convenzione è colui che ha promosso l'apertura dell'accordo in favore dei Beneficiari.

AUTOCERTIFICAZIONE dello STATO di FAMIGLIA

Il/la sottoscritto/a _____

Cod. Fiscale _____ nato/a _____ il _____

Residente in _____ Via _____ n. _____

Tipo documento (*) _____ n. _____ rilasciato il _____ da _____

in qualità di dipendente dell'azienda convenzionata _____

consapevole che il rilascio di dichiarazioni mendaci è punito ai sensi di legge, nella propria responsabilità

DICHIARA

che il proprio nucleo familiare è residente in _____
(comune) _____ (provincia)

via/piazza _____ e si compone delle seguenti persone:
(indirizzo e numero civico)

1) il/la dichiarante

2) _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / (**)
(cognome) (nome) Cod. fiscale (nato/a) (il) (rapporto parentela con il dichiarante)

3) _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / (**)
(cognome) (nome) Cod. fiscale (nato/a) (il) (rapporto parentela con il dichiarante)

4) _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / (**)
(cognome) (nome) Cod. fiscale (nato/a) (il) (rapporto parentela con il dichiarante)

5) _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / (**)
(cognome) (nome) Cod. fiscale (nato/a) (il) (rapporto parentela con il dichiarante)

6) _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / (**)
(cognome) (nome) Cod. fiscale (nato/a) (il) (rapporto parentela con il dichiarante)

7) _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / (**)
(cognome) (nome) Cod. fiscale (nato/a) (il) (rapporto parentela con il dichiarante)

Dichiaro inoltre di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data

Firma del/la dichiarante per esteso e leggibile

* allegare alla presente copia del documento d'identità del dichiarante

** soggetti previsti : coniuge e familiari conviventi, conviventi "more uxorio"