

## Convenzione Nazionale Individua

Condizioni tecniche valide dal 01/07/2020 al 31/12/2020

Comparto Auto

Cod. DA Motor 610599  
(Cod. Convenzione n. 8800)

**Beneficiari:** Associati Individua in qualità di pensionati (ex lavoratori in quiescenza) e loro Familiari Conviventi.

L'accesso alla convenzione è riservato al beneficiario in qualità di:

- intestatario al PRA del veicolo assicurato che sia al contempo contraente di polizza;
- intestatario al PRA diverso dal contraente di polizza, qualora entrambi i soggetti (intestatario al PRA e contraente) siano titolari autonomi del diritto di accesso alla medesima convenzione, in qualità di beneficiari.

Rientrano altresì i veicoli intestati alla società di leasing, se il contratto di leasing finanziario è a favore del contraente (rimane comunque esclusa qualsiasi forma di noleggio).

Nel caso in cui, nel corso del contratto, i presupposti per la fruizione dei vantaggi della convenzione vengano meno, il rapporto assicurativo potrà proseguire fino alla naturale scadenza della polizza e, successivamente, mediante la stipulazione di un nuovo contratto non in convenzione.

**Documentazione da consegnare da parte del contraente alla stipula del contratto e in occasione di ogni rinnovo annuale della polizza e successive sostituzioni, da conservare nel folder di polizza (documento di accesso alle convenzioni):**

- **Pensionati – Ex dipendenti in quiescenza:**  
copia di idoneo documento in corso di validità attestante l'iscrizione, rilasciato dall'Associazione convenzionata (fac simile Allegato 1).
- **Familiari conviventi:** per il coniuge, i familiari e per il convivente "more uxorio", in aggiunta a quanto previsto dal punto precedente, autocertificazione dello stato di famiglia (come da Allegato 2) attestante il rapporto di convivenza tra il Pensionato ed il Familiare Convivente, compilata dal Pensionato e corredata dal suo documento di identità.

Si precisa che viene richiesta la corrispondenza dell'indirizzo di residenza tra il Pensionato e il relativo Familiare Convivente.

- **Veicoli in Leasing:** copia di documentazione comprovante che il contratto di leasing finanziario risulti a favore del contraente.

Tutti i documenti (documenti di accesso alla convenzione e di riconoscimento) devono essere presentati in originale.

### Dai benefici della convenzione sono esclusi

- Tutti i contraenti che non siano "persone fisiche".
- I veicoli il cui intestatario al PRA sia diverso dal contraente qualora entrambi i soggetti (intestatario e contraente) non siano titolari autonomi del diritto di accesso alla medesima convenzione in qualità di beneficiari.

- I veicoli intestati alla società di leasing, per i quali il contratto di leasing finanziario non sia a favore del contraente.
- Tutte le tipologie di veicoli che non siano espressamente richiamate nell'accordo (ad esempio: veicoli a noleggio con e senza conducente, taxi, veicoli ad uso pubblico, veicoli concessi in leasing operativo).
- Tutti coloro che non siano in possesso della documentazione prevista.
- Tutti coloro che percepiscono pensioni Inail/Inps di invalidità, reversibilità o altri sussidi assistenzialistici diversi dal trattamento pensionistico previsto per quiescenza.

**Veicoli: Autovetture ad uso privato - Riduzioni applicate rispetto alla corrispondente tariffa retail**

- ❑ **Garanzia Rca - Tariffa Bonus Malus vigente alla decorrenza o al rinnovo della polizza**  
Riduzione del 10% per i residenti nelle province di Catania, Messina e Napoli  
Riduzione del 25% per i residenti nelle altre province
- ❑ **Garanzie CVT – Tariffa vigente alla data di emissione della polizza**  
Incendio e Furto  
Riduzione del 15% per i residenti nelle province di Catania, Messina e Napoli  
Riduzione del 35% per i residenti nelle altre province  
Kasko: Riduzione del 10%  
Infortuni del guidatore: Riduzione del 15%

Si invitano gli Agenti, in fase di perfezionamento o rinnovo della polizza, a verificare puntualmente i requisiti di accesso o di permanenza in convenzione in quanto la Compagnia, in fase di liquidazione di eventuali sinistri, si riserva la facoltà di esercitare azione di rivalsa nei confronti del cliente per il loro mancato rispetto o per l'omessa comunicazione di variazione degli stessi.

Comparto Rami Danni

Cod. conv. 8800 (nuova produzione)  
Cod. conv. 7700 (pol. in Portafoglio Div. AZR)

**Beneficiari: Associati Individua in qualità di pensionati (ex dipendenti in quiescenza) e loro Familiari conviventi.**

**Dai benefici della convenzione sono esclusi**

- Tutti i contraenti che non siano "persone fisiche".
- Tutti coloro che non siano in possesso della documentazione prevista.
- Tutti coloro che percepiscono pensioni Inail/Inps di invalidità, reversibilità o altri sussidi assistenzialistici diversi dal trattamento pensionistico previsto per quiescenza.

**Documentazione da consegnare da parte del contraente alla stipula del contratto e in occasione di ogni rinnovo annuale della polizza e successive sostituzioni, da conservare nel folder di polizza (documento di accesso alle convenzioni):**

- **Pensionati – Ex dipendenti in quiescenza:**
  - copia di idoneo documento in corso di validità attestante l'iscrizione, rilasciato dall'Associazione convenzionata (fac simile Allegato 1).
- **Familiari conviventi:** per il coniuge, i familiari e per il convivente "more uxorio": in aggiunta a quanto previsto dal punto precedente, autocertificazione dello stato di famiglia (come da Allegato 2) attestante il rapporto di convivenza compilata dal Pensionato e copia del suo documento d'identità.

Si precisa che viene richiesta la corrispondenza dell'indirizzo di residenza tra il Pensionato e il relativo Familiare convivente.

#### Condizioni tecniche

##### Allianz ULTRA

- Ambito Fabbricato, Contenuto, Responsabilità Civile e Tutela Legale con riduzione del 20% valido per le Soluzioni PLUS e PREMIUM;

Tutte le agevolazioni previste saranno applicate alla tariffa in vigore al momento della sottoscrizione del singolo contratto e non potranno essere cumulate con la flessibilità di Agenzia o altre riduzioni/promozioni.

La normativa contrattuale di polizza sarà quella in vigore al momento della sottoscrizione del singolo contratto.

Nel caso in cui i prodotti sopra elencati nel tempo non fossero più commercializzati da Allianz, le agevolazioni non saranno più applicabili e i termini della convenzione dovranno essere rinegoziati.

Restano fermi i criteri assuntivi e le regole di prodotto per ciascuno dei prodotti assicurativi previsti dalla convenzione.

**ADESIONE o RINNOVO AD "Individua"**  
(info@individua.org)

Dati del Firmatario che intende associarsi o rinnovare l'iscrizione associativa

Cognome Nome: \_\_\_\_\_

Data di Nascita: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

CAP: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Tel. Abitazione: \_\_\_\_\_ Tel. Ufficio: \_\_\_\_\_ Cellulare: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Nel caso in cui l'associato sia un familiare del soggetto avente diritto a rientrare in una convenzione richiesta da "Individua", compilare cortesemente i campi sottostanti:

Attività svolta dal familiare avente diritto:

Cognome Nome del medesimo: \_\_\_\_\_

CAP: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Grado di parentela: \_\_\_\_\_

Documento allegato 1 - 04/12/2014

**L'interessato si impegna a versare la quota associativa al momento dell'iscrizione e ad ogni rinnovo annuale successivo; a rispettare le norme dello Statuto Sociale "Individua" vigente, nonché le deliberazioni degli Organi Sociali validamente costituiti.**

**VIGENTE INFORMATIVA "PRIVACY"** (Codice in materia di protezione/utilizzo di dati personali ed eventuali sue future modificazioni). Per rispettare la normativa in materia di protezione dei dati personali, La informiamo sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti. La nostra Associazione, deve acquisire (o già detiene) alcuni dati che La riguardano. I dati forniti da Lei stessa o da altri soggetti, che effettuano operazioni, riferite alla Sua persona, sono utilizzati anche da terzi a cui essi verranno comunicati al fine di dare esecuzione alle finalità associative e ai servizi correlati, anche mediante l'uso di fax, del telefono, anche on-line, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza. Le chiediamo quindi, di esprimere qui di seguito il consenso per il trattamento dei Suoi dati anche "sensibili". Il consenso che Le chiediamo, riguarda altresì specifiche operazioni, per cui i Suoi dati potrebbero essere comunicati ai seguenti soggetti: Assicuratori, Periti, Società di Servizi e di Assistenza, Consorzi ed altre Associazioni così come medici o altri soggetti operanti nel Settore Sanitario nonché a Enti Mutualistici. Senza i Suoi dati, non potremmo fornire i servizi assicurativi in Suo o in bene. I suoi dati personali saranno comunque utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie e non verranno diffusi. Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati e come essi vengono utilizzati. Ha anche diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento (ad esempio in materia di diffusione di materiale commerciale o pubblicitario).

IL FIRMATARIO per il consenso: \_\_\_\_\_

N.B. Il Soggetto avente diritto ad aderire alla Convenzione, ha presentato la documentazione richiesta.

La quota associativa di Euro 12,00 è stata versata in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Un incaricato "Individua": \_\_\_\_\_

L'agenzia di competenza si impegna a trasmettere tutta la documentazione ad "Individua".

Cod.Conv.: Individua

Copia per il Firmatario

## AUTOCERTIFICAZIONE dello STATO di FAMIGLIA

(Il presente modulo deve intendersi valido esclusivamente ai fini del riconoscimento dei requisiti soggettivi di accesso alla convenzione. Rimane invece confermata la richiesta di produzione dello stato di famiglia in originale per l'attestazione dello stato di convivenza fra appartenenti allo stesso nucleo familiare, finalizzata alla stipula di un nuovo contratto relativo a un ulteriore veicolo della medesima tipologia, con diverso intestatario - Legge 40/2007 cd. Bersani)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tipo documento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

in qualità di beneficiario appartenente al Corpo/Azienda/Ente convenzionato \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ e si compone delle seguenti persone:  
(indirizzo e numero civico)

1) il/la dichiarante

2) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome) Cod. fiscale (nato/a) (il) (rapporto parentela)

3) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome) Cod. fiscale (nato/a) (il) (rapporto parentela)

4) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome) Cod. fiscale (nato/a) (il) (rapporto parentela)

5) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome) Cod. fiscale (nato/a) (il) (rapporto parentela)

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

