



ATTUARIATO DANNI ED ASSISTENZA RETAIL  
ASSISTENZA TECNICA AUTO  
-Grandi Affari e Brokers  
LR

Torino, 09/09/2013

Spett.le  
**Ospedale S. Maria delle Grazie**  
Via Domitiana Loc. " La Schiana"  
80078- Pozzuoli ( Na)

Oggetto: Rinegoziazione Unilaterale della Convenzione Auto cod. cod. **AL907 Cral NA Asl 2- S. Maria delle Grazie.**

Offerta di nuove condizioni agevolate per la stipulazione di contratti assicurativi comprendenti la garanzia Responsabilità Civile obbligatoria ai sensi del Decreto Legislativo n° 209 del 7 settembre 2005 per i veicoli a motore ed altre garanzie riguardanti il veicolo.

La presente per informarVi che la nostra Compagnia ha deciso di concedere l'applicazione di nuove condizioni di favore per la stipulazione dei contratti di cui all'oggetto da parte dei soggetti di seguito definiti "destinatari" per i veicoli di loro proprietà.

I termini della nostra offerta sono i seguenti:

**- Assicurati**

**I dipendenti in servizio dell'Ospedale S.Marie delle Grazie,** residenti in Campania, iscritti al Cral, che stipuleranno a proprio nome i contratti emessi in applicazione della presente convenzione.

Con la presente viene ripristinata, a far data dal **01/10/2013**, la possibilità di estendere la convenzione ai **Familiari Conviventi** dei dipendenti, risultanti dallo Stato di Famiglia.

**Non possono in ogni caso usufruire della convenzione i proprietari di veicoli assicurati con polizze Auto per le quali una società del Gruppo Fondiaria-SAI abbia inviato lettera di disdetta nel corso degli ultimi tre anni.**

**-Durata della Convenzione**

La presente convenzione decorre dal giorno **01/10/2013**.



**FONDIARIA-SAI S.p.A.**  
Sede Legale e Direzione Torino

10126 - Corso Galilei, Galilei 12  
Tel. (+39) 011 6657111 - Fax (+39) 011 6657665  
www.fondiaria-sai.it

**Direzione Firenze**

50129 - Via Lorenzo il Magnifico, 1  
Tel. (+39) 055 47941  
Fax (+39) 055 476326

Capitale sociale € 1.194.572.072,00 (i.v.) - Numero di iscrizione al registro delle imprese di Torino - Codice Fiscale e Partita IVA: 00918570012 - Impresa autorizzata all'erogazione delle assicurazioni (art. 65 R.D.L. 20/4/1923 n. 1986) - Iscritta alla Sez. I del Albo Imprese private (Risvapi al n. 1.00000) - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. - Intendente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046



**Le Parti possono recedervi con preavviso scritto di almeno 15 giorni, da effettuarsi mediante lettera raccomandata o tramite fax.**

**- Modalità di emissione:**

Per usufruire delle condizioni previste dalla presente convenzione, **l'Assicurato deve esibire all'atto della stipulazione e dei successivi rinnovi della polizza un documento comprovante la sua qualità di DIPENDENTE in servizio dell'Ospedale S.Maria delle Grazie, iscritto al Cral, residente in Campania o di suo Familiare Convivente e non deve aver ricevuto disdette di contratti assicurativi RC Auto da parte di Compagnie del Gruppo Fondiaria - SAI nel corso degli ultimi tre anni.**

**CONDIZIONI PARTICOLARI**

**6. Garanzie prestate**

**Responsabilità Civile :**

**Settore I**

- In caso di assegnazione del contratto ad una classe **inferiore o uguale alla 9: sconto commerciale del 18%** da applicarsi sulla Tariffa in vigore alla data stipulazione o del rinnovo delle singole polizze.
- In caso di assegnazione del contratto ad una classe **dalla 10 alla 14: sconto commerciale del 13%** da applicarsi sulla Tariffa in vigore alla data stipulazione o del rinnovo delle singole polizze.

Nessuno sconto per le classi **superiori alla 14.**

**Garanzie CVT :**

**Invariate**

**- ALLEGATO ALLA CONVENZIONE**

Gli *Assicurati*, per usufruire delle condizioni previste dalla presente convenzione, all'atto della stipulazione della polizza **dovranno sottoscrivere l'Allegato 1 (\*) e consegnare copia della documentazione comprovante la loro qualità di aventi diritto ad aderire alla convenzione stessa.**

**FERMO IL RESTO DI CUI AL PRECEDENTE ACCORDO SOTTOSCRITTO.**

Cordiali saluti

FONDIARIA-SAI SPA



(\*) **ALLEGATO 1 alla polizza n° \_\_\_\_\_**

Il/la sottoscritto/a, *Contraente* della polizza sopra indicata, dichiara, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile, di non aver ricevuto disdette di contratti assicurativi RC Auto da parte di Compagnie del Gruppo Fondiaria-SAI, diverse da Fondiaria-SAI S.p.A., nel corso degli ultimi tre anni e di aver diritto alle agevolazioni previste dalla Convenzione \_\_\_\_\_ (Codice **AL907**) nella sua qualità di:

† Dipendente in servizio dell'Ospedale S.Maria delle Grazie, residente in Campania ed iscritto al Cral;

† Familiare convivente di dipendente in servizio dell'Ospedale S.Maria delle Grazie, residente in Campania ed iscritto al Cral;

Dichiara inoltre di conoscere ed accettare le condizioni della predetta Convenzione, si impegna a comunicare tempestivamente all' Agenzia l'eventuale venir meno dei requisiti per la sua applicazione e prende atto che, in tal caso, le agevolazioni previste cesseranno alla prima scadenza annuale della polizza.

Prende altresì atto che, in ogni caso di applicazione non dovuta di tali agevolazioni :

\_ per la garanzia di Responsabilità Civile Fondiaria-Sai S.p.A. eserciterà azione di rivalsa in proporzione della differenza tra il premio pagato e quello dovuto;

\_ per le altre garanzie l' indennizzo sarà ridotto in proporzione della differenza tra il premio pagato e quello dovuto

**FERMO IL RESTO**

Il presente Allegato n°1, fatto in 4 esemplari ad un solo effetto, forma parte integrante della suddetta polizza cui va annessa.

....., li .....