

CONVENZIONE ASSICURATIVA

TRA

ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI PARMA (di seguito denominata "**OPI PARMA**") C.F. 80000010340 con sede in Via La Spezia 226/A, 43126 – Parma (PR) rappresentata dalla Presidente Signora Marina Lemmi, munita dei necessari poteri per la stipula del presente atto in forza dello Statuto

- da una parte -

E

UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.p.A. con sede legale in Bologna, via Stalingrado n. 45, Registro delle Imprese di Bologna, Codice Fiscale n. 00818570012 e Partita IVA n. 03740811207, Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'albo delle imprese di Assicurazione e Riassicurazione alla Sezione I al n.1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol, iscritto all'Albo delle Società Capogruppo al n. 046, indirizzo PEC unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it (di seguito denominata "**UNIPOLSAI**" o "**Società**"), rappresentata dal Responsabile Convenzioni Signor Stefano Cigna, munito dei necessari poteri per la stipulazione del presente atto

- dall'altra parte -

OPI PARMA e **UNIPOLSAI** saranno di seguito definite congiuntamente come le "**Parti**" (e ciascuna, singolarmente, come una "**Parte**")

PREMESSO CHE:

- nell'ambito delle iniziative assunte a favore dei propri Iscritti e dei loro familiari conviventi, come definiti al successivo articolo 3 "Destinatari", **OPI PARMA** intende fornire ad essi l'opportunità di sottoscrivere prodotti assicurativi, (i "**Prodotti**") a condizioni economiche agevolate;
- **UNIPOLSAI** ha offerto a **OPI PARMA** la possibilità di riservare ai propri Iscritti nonché ai loro familiari conviventi, **Prodotti** a condizioni economiche agevolate;
- **OPI PARMA** ha manifestato il proprio interesse all'offerta proposta;
- è intenzione delle Parti stipulare una **Convenzione** ("**la Convenzione**"), avente l'esclusiva finalità di definire i **Prodotti** oggetto di agevolazione e le relative condizioni economiche praticate;

SI CONVIENE E SI STIPULA LA SEGUENTE
CONVENZIONE

Art.1

Premesse e Allegato

- 1.1 Le Premesse e gli Allegati formano parte integrante e sostanziale della presente **Convenzione**.
- 1.2 Gli Allegati sono:
- Allegato Tecnico **ISCRITTI ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI PARMA** e loro familiari conviventi

Art. 2

Oggetto della Convenzione

- 2.1 Formano oggetto della **Convenzione** i Prodotti offerti a condizioni economiche agevolate, identificati nell'"Allegato Tecnico Iscritti Ordine Delle Professioni Infermieristiche di Parma e loro familiari Conviventi", ivi comprese le agevolazioni economiche per essi applicate ai Destinatari.
- I Set Informativi dei Prodotti sono disponibili in tutte le **Agenzie UNIPOLSAI** e sono consultabili sul sito internet istituzionale della **Società**.
- 2.2 I Prodotti possono essere sottoscritti presso le **Agenzie UNIPOLSAI** abilitate competenti per territorio, previa consegna del set informativo, e i relativi premi devono essere corrisposti con i mezzi di pagamento previsti, nel rispetto della normativa primaria e regolamentare vigente in materia.

Art. 3

Destinatari

- 3.1 La **Convenzione** è destinata ai seguenti soggetti (i "**Destinatari**"), che saranno i contraenti dei Prodotti:
- a) Iscritti dell'**ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI PARMA**
 - b) i loro familiari conviventi.
- 3.2 Relativamente ai Destinatari di cui al precedente punto 3.1 per "familiari" si intendono convenzionalmente i seguenti soggetti:
- a) il coniuge oppure il soggetto unito civilmente;
 - b) i figli;
 - c) il/la convivente di fatto.
- 3.3 Per la stipulazione o il rinnovo dei Prodotti alle condizioni previste dalla **Convenzione**, L'**Iscritto** deve esibire la tessera di iscrizione o altro documento attestante il rapporto in essere con **OPI PARMA**, valido per l'anno in corso, nel rispetto di quanto previsto dalle norme tecniche ed assuntive, tempo per tempo vigenti, di ciascun prodotto offerto in **Convenzione**.

- 3.4 Per i familiari conviventi di cui alle lettere a) e b) del punto 3.2 sarà necessario esibire lo stato di famiglia o fornire un'autocertificazione ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, relativa al possesso dei requisiti richiesti nel rispetto di quanto previsto dalle norme tecniche ed assuntive, tempo per tempo vigenti, di ciascun prodotto offerto in **Convenzione**.
- 3.5 Per i conviventi di fatto di cui alla lettera c) del punto 3.2, oltre al documento richiesto al punto 3.3, è necessario esibire lo stato di famiglia oppure, in alternativa, il certificato di residenza unitamente ad un'autocertificazione ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, relativa al possesso dei requisiti richiesti (convivenza di fatto), nel rispetto di quanto previsto dalle norme tecniche ed assuntive, tempo per tempo vigenti, di ciascun prodotto offerto in **Convenzione**.
- 3.6 Qualora i Destinatari non attestino i predetti requisiti, la **Società** applicherà, senza agevolazioni, le condizioni tariffarie in vigore al momento della stipulazione o del rinnovo dei Prodotti.
- 3.7 Con riferimento ai Prodotti relativi alla Responsabilità Civile Auto ed agli altri rischi della circolazione Auto, Ciclomotori e Motocicli, i Destinatari, ai fini dell'applicazione delle agevolazioni previste dalla **Convenzione**, devono essere anche i proprietari dei veicoli assicurabili e devono esibire la documentazione indicata nell'Allegato Tecnico, nella parte relativa ai suddetti Prodotti.

Art. 4

Clausola di salvaguardia

- 4.1 **OPI PARMA** è estranea al rapporto contrattuale intercorrente tra i Destinatari e **UNIPOLSAI**. Parimenti, **UNIPOLSAI** è estranea al rapporto giuridico intercorrente fra i Destinatari e **OPI PARMA**.

Art. 5

Durata

- 5.1 La **Convenzione** ha effetto dal **30 aprile 2021** ed avrà durata indeterminata fatte salve le previsioni e le facoltà di cui al successivo articolo 7.

Art. 6

Aggiornamenti e modifiche dei Prodotti

- 6.1 L'intera gamma dei Prodotti offerti in **Convenzione** è soggetta a periodici aggiornamenti e/o modifiche da parte di **UNIPOLSAI**, che troveranno immediata applicazione.

Art. 7

Recesso e cessazione di efficacia della Convenzione. Effetti sui contratti.

- 7.1 Entrambe le Parti hanno facoltà di recesso, che deve essere comunicato mediante raccomandata A.R. o PEC, con un preavviso di 90 giorni.
- 7.2 In caso di cessazione di efficacia per qualsiasi causa della presente **Convenzione**:
- i singoli contratti in vigore manterranno invariate le condizioni tariffarie previste dalla presente **Convenzione**, già maturate, ma comunque non oltre la scadenza dei contratti stessi;
 - **UNIPOLSAI** applicherà all'eventuale rinnovo dei singoli contratti successivo alla cessazione dell'efficacia della presente **Convenzione**, le condizioni tariffarie in vigore al momento del rinnovo, senza le agevolazioni previste dalla cessata **Convenzione**. A tal fine sarà cura di **OPI PARMA** comunicare ai Destinatari, con un congruo preavviso, la data di cessazione di efficacia della **Convenzione**.

Art. 8

Utilizzo Segni Distintivi

- 8.1 **UNIPOLSAI** autorizza l'utilizzo dei propri segni distintivi associati ai Prodotti per tutta la durata della **Convenzione**, esclusivamente per consentire la divulgazione della stessa ai Destinatari.
- OPI PARMA** contestualmente autorizza **UNIPOLSAI** e le sue Agenzie all'utilizzo dei propri segni distintivi, per tutta la durata della **Convenzione**, esclusivamente per consentire la divulgazione della stessa ai Destinatari.
- 8.2 Altre forme di utilizzo dei propri segni distintivi devono essere espressamente autorizzate da **UNIPOLSAI**.
- 8.3 **OPI PARMA** e **UNIPOLSAI** si danno atto e concordano che: (i) la presente **Convenzione** non configura in capo all'altra Parte alcuna autorizzazione all'utilizzo dei rispettivi segni distintivi; (ii) ogni diritto di utilizzo di cui al presente articolo viene concesso all'esclusivo scopo di identificare e pubblicizzare i Prodotti ai termini e condizioni previsti dalla presente **Convenzione**; (iii) le modalità di utilizzo dei segni distintivi saranno concordate di volta in volta in relazione ai singoli Prodotti; (iv) **OPI PARMA** non avrà il diritto di occultare, cancellare, alterare, coprire o modificare i segni distintivi di **UNIPOLSAI**, che dovranno restare sempre ben visibili.
- 8.4 Le Parti si impegnano a cessare tempestivamente ogni utilizzo dei rispettivi segni distintivi al momento della scadenza ovvero della cessazione di efficacia, per qualsiasi causa, della presente **Convenzione**.

Art. 9
Promozione e Comunicazione

- 9.1 Qualsiasi forma di promozione e comunicazione della presente **Convenzione** diversa dall'utilizzo dei segni distintivi, come disciplinato dall'art. 8, deve essere concordata tra le Parti.
- 9.2 Tutte le comunicazioni fra le Parti relative alla presente **Convenzione** devono essere inviate per iscritto e trasmesse mediante lettera raccomandata A/R o PEC, anticipata mediante telefax o posta elettronica agli indirizzi di seguito indicati, i quali devono essere considerati come il domicilio scelto dalle Parti:

se a **UNIPOLSAI**:

UNIPOLSAI Assicurazioni S.p.A.

Via Stalingrado, 45

40128 Bologna

Alla cortese attenzione del Signor Massimo Belfomo

Telefono 051/5077111

Email: convenzioninazionali@unipolsai.it

PEC: Convenzioni.organizzazioni@pec.unipolsai.it

se a **OPI PARMA**:

ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI PARMA

Via La Spezia 226/A

43126 Parma

Alla cortese attenzione della Signora Chiara Contini

Telefono: 05211680836

Email: INFO@OPIPARMA.IT

PEC: PARMA@CERT.ORDINE-OPI.IT

- 9.3 Ciascuna Parte può in qualsiasi momento modificare il proprio indirizzo dandone comunicazione all'altra.



Art. 10
Privacy

- 10.1 Ai sensi della vigente normativa sulla protezione dei dati personali (Regolamento UE 679/2016 – Regolamento generale per la protezione dei dati, di seguito il Regolamento), si precisa che i dati personali (come definiti dall'art. 4 n. 1 del Regolamento) dei Destinatari della **Convenzione** (anche gli "interessati"), di cui UNIPOLSAI potrà entrare in possesso, saranno trattati agli esclusivi fini connessi alla proposta ed all'eventuale stipulazione dei Prodotti di cui all'art. 2 della presente **Convenzione**, oltre che per adempiere agli obblighi previsti dalla legge, da un regolamento o dalla normativa comunitaria.
- 10.2 I dati personali saranno volontariamente conferiti dagli stessi interessati in occasione del contatto con le Agenzie UNIPOLSAI competenti per territorio cui gli stessi si siano rivolti.
- 10.3 In occasione di tale contatto e dell'eventuale stipula dei Prodotti previsti nella presente **Convenzione**, UNIPOLSAI in qualità di Titolare del trattamento e nel rispetto della citata normativa sulla protezione dei dati personali cui essa impronterà la propria attività nell'esecuzione della presente **Convenzione**, si impegna a fornire agli interessati la prescritta informativa sul trattamento dei dati prevista dall'art. 13 del Regolamento UE 679/2016.
- 10.4 Resta esclusa la possibilità del trattamento dei dati personali dei destinatari della **Convenzione** per finalità commerciali e promozionali e per la partecipazione ad eventuali concorsi a premi o iniziative gratuite, salvo espresso consenso degli interessati.

In qualsiasi momento l'interessato potrà esercitare i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento rivolgendosi al Responsabile per la protezione dei dati di UNIPOLSAI ASSICURAZIONI - Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna (BO) e-mail: privacy@unipolsai.it.

Art. 11
Controversie

- 11.1 Per le controversie che dovessero insorgere tra le Parti è competente il Foro di Bologna.

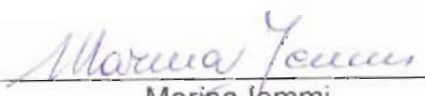
Art. 12
Rinvio

12.1 Per quanto non previsto nella presente **Convenzione** o nella documentazione precontrattuale e contrattuale dei Prodotti, le Parti fanno rinvio alle norme del Codice Civile e alla normativa primaria e secondaria di settore applicabile alla **Convenzione**.

Bologna, 1 MAR 2021


**ORDINE DELLE PROFESSIONI
INFERMIERISTICHE DI PARMA**

La Presidente


Marina Lemmi

UNIPOLSAI Assicurazioni S.p.A.

Il Responsabile
Convenzioni


Stefario Cigna