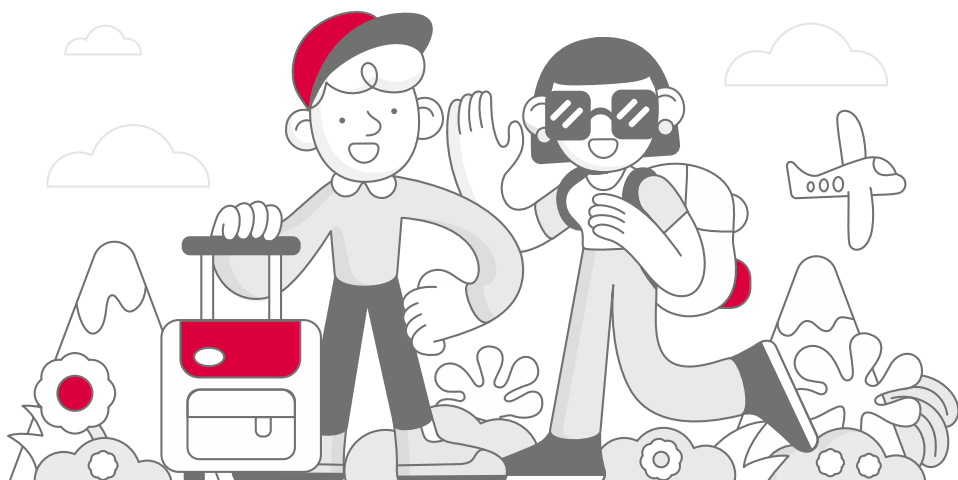


CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

PER LA COPERTURA DEI RISCHI IN VIAGGIO



PROTEZIONE VIAGGIO PLUS

PRODOTTO REDATTO SECONDO LE LINEE GUIDA
DEL TAVOLO TECNICO ANIA-ASSOCIAZIONI
CONSUMATORI - ASSOCIAZIONI INTERMEDIARI
PER CONTRATTI SEMPLICI E CHIARI

Ultimo aggiornamento
07/2023

Benvenuto!

Gentile Cliente,

grazie per aver scelto **Genertel**, l'assicurazione online conveniente, facile e affidabile del **Gruppo Generali**.

Questo documento illustra le condizioni che regolamentano il tuo contratto di assicurazione con Genertel e le garanzie che Genertel ti offre.

Il nostro obiettivo è quello di garantirti la **massima tranquillità** fornendoti **soluzioni assicurative facili da comprendere**.

Abbiamo realizzato le singole sezioni delle **Condizioni di Assicurazione** in modo chiaro e semplice, come una risposta alle tue domande, e abbiamo introdotto lo schema "**Elenco delle Garanzie**" così da permetterti di individuare facilmente i contenuti delle singole garanzie.



All'interno delle sezioni che seguono trovi, oltre a tutte le informazioni contrattuali, anche dei box dove sono riportate le indicazioni da seguire in caso di necessità (ad esempio a seguito di un infortunio): queste aree di consultazione permettono di rispondere agevolmente alle tue domande in caso di dubbi.

Verifica sempre se i dati indicati in contratto sono corretti.
Ricorda di avvisarci subito se ci sono correzioni da fare.

Cordiali saluti.

Genertel S.p.A.



A. Elenco delle Garanzie

B. Definizioni

Definizioni	Pag. 1 di 12
-------------------	--------------

C. Condizioni di Assicurazione

Norme Comuni a tutte le garanzie	Pag. 2 di 12
SEZIONE 1 Assistenza telefonica (consulto medico h24)	Pag. 7 di 12
SEZIONE 2 Interprete a disposizione	Pag. 8 di 12
SEZIONE 3 Rimborso spese di ricovero da infortunio o malattia improvvisa	Pag. 9 di 12
SEZIONE 4 Diaria da ricovero	Pag. 10 di 12
SEZIONE 5 Procedura per l'indennizzo dei danni	Pag. 11 di 12

A. Elenco delle Garanzie

GARANZIE SEMPRE COMPRESSE			
CARATTERISTICHE E VANTAGGI	FRANCHIGIE E SCOPERTI	PER TUTTI I DETTAGLI	GARANZIA COMPRESA?
ASSISTENZA TELEFONICA (CONSULTO MEDICO H24) Ti permette di avvalerti, in caso di necessità, di un consulto medico telefonico.	NO	Sezione 1	<input checked="" type="checkbox"/>
INTERPRETE A DISPOSIZIONE Ti permette di avvalerti, in caso di ricovero, di un interprete durante i colloqui con i medici.	NO	Sezione 2	<input checked="" type="checkbox"/>
RIMBORSO SPESE DI RICOVERO DA INFORTUNIO O MALATTIA IMPROVVISA Ti offre il rimborso delle spese sostenute in caso di ricovero dovuto a un infortunio o a una malattia improvvisa.	150 euro	Sezione 3	<input checked="" type="checkbox"/>
DIARIA DA RICOVERO Ti offre una diaria in caso di ricovero per infortunio o malattia improvvisa.	NO	Sezione 4	<input checked="" type="checkbox"/>



- **Assicurato:** la persona destinataria delle prestazioni assicurative espressamente riportata in contratto - è possibile assicurare fino a 10 persone;
- **Contraente:** la persona che stipula il contratto di assicurazione;
- **Domicilio:** il luogo in cui la persona fisica ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi;
- **Europ Assistance Italia S.p.A.:** la compagnia che, attraverso la sua struttura organizzativa, gestisce i sinistri per le garanzie Assistenza telefonica e Interprete a disposizione;
- **Europa:** Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano, Albania, Algeria, Andorra, Austria, Belgio, Bosnia ed Erzegovina, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca, Egitto, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Gibilterra, Grecia, Irlanda, Islanda, Israele, Liechtenstein, Lettonia, Libano, Lituania, Lussemburgo, Macedonia del Nord, Malta, Marocco, Moldavia, Montenegro, Norvegia, Principato di Monaco, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Romania, Serbia, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera, Tunisia, Turchia e Ungheria;
- **Franchigia:** la somma, stabilita nel contratto, che rimane a carico dell'assicurato per ogni sinistro;
- **Genertel:** Genertel S.p.A., con sede legale in Italia;
- **Indennizzo o risarcimento:** la somma dovuta da Genertel se avviene un sinistro coperto a termini di polizza;
- **Infortunio:** ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni corporali oggettivamente constatabili che causano morte, invalidità permanente o inabilità temporanea. **Vengono considerati infortunio anche:**
 - le conseguenze dei colpi di sole, di calore, di freddo e le folgorazioni;
 - l'assideramento e il congelamento;
 - le conseguenze di ingestione o assorbimento di sostanze dovuti a causa fortuita;
 - l'asfissia per fuga di gas o vapori;
 - l'annegamento;
 - le lesioni sofferte per legittima difesa, per dovere di solidarietà umana e in occasione di aggressioni e di atti violenti subiti, se l'assicurato non vi prende parte attiva;
 - le lesioni sofferte in conseguenza di imprudenze e negligenze gravi;
- **Istituto di cura:** l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura (convenzionata o privata), in Italia o all'estero, regolarmente autorizzati all'assistenza ospedaliera. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno, le cliniche dietologiche o estetiche;
- **Malattia:** ogni alterazione dello stato di salute che non dipende da infortunio;
- **Malattia cronica:** malattia preesistente alla stipula del contratto e che ha comportato, negli ultimi 12 mesi, indagini diagnostiche, ricoveri ospedalieri o trattamenti/terapie;
- **Malattia improvvisa:** malattia che compare in forma acuta e che non è una manifestazione, anche se improvvisa, di una patologia preesistente o in atto all'inizio del viaggio;
- **Malattia preesistente:** malattia che è l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla decorrenza dell'assicurazione;
- **Massimale:** la somma fino a concorrenza della quale Genertel presta l'assicurazione;
- **Polizza:** il documento che prova la stipula del contratto di assicurazione;
- **Premio:** la somma dovuta dal contraente a Genertel a fronte delle garanzie prestate, comprensiva delle imposte e degli eventuali oneri di legge;
- **Resto del mondo:** tutti i paesi esclusi USA, Canada e i paesi che rientrano nella definizione di Europa;
- **Ricovero:** la permanenza in un istituto di cura che prevede almeno un pernottamento;
- **Rischio:** la probabilità che si verifichi il sinistro;
- **Scoperto:** la percentuale del danno, eventualmente stabilita nel contratto, che rimane a carico dell'assicurato per ogni sinistro;
- **Sinistro:** l'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;
- **Terzi:** qualunque persona, eccetto:
 - soggetti coassicurati con questa stessa polizza;
 - coniuge, genitori, suoceri, figli dell'assicurato, anche se non presenti nel suo stato di famiglia;
 - ogni altra persona presente nello stato di famiglia dell'assicurato;
 - persone che sono in rapporto di dipendenza con l'assicurato;
- **Viaggio:** in caso di viaggio in aereo, treno, pullman o nave, sono compresi:
 - il tragitto dalla stazione di partenza (aeroporto, porto o stazione autoferrotranviaria);
 - le tappe intermedie;
 - la destinazione finale;fino alla stazione di ritorno in Italia.
In caso di viaggio in auto o altro mezzo diverso dalla nave, dall'aereo o dal pullman sono compresi:
 - il tragitto dal luogo di residenza o domicilio dell'assicurato;
 - le tappe intermedie;
 - la destinazione finale;fino al rientro al luogo di residenza o domicilio dell'assicurato, purché la destinazione finale si trovi a oltre 100 km dal luogo di residenza o domicilio dell'assicurato.

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

> QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Art. 1 - Modalità di stipula del contratto e pagamento dei premi

Il contraente può acquistare la polizza solo tramite la piattaforma digitale riservata ai clienti del Gruppo Bancario La Cassa di Ravenna. Per stipulare il contratto il contraente deve pagare il premio previsto. Il pagamento del premio, comprensivo di imposte e provvigioni, può essere effettuato con carta di credito o PayPal.

> QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Art. 2 - Periodo di copertura

Il periodo di copertura del contratto dipende dalla data di decorrenza scelta dal contraente:

- se il contraente sceglie di far decorrere il contratto dal giorno stesso della stipula, la copertura ha effetto **dall'ora intera più vicina** all'istante in cui il contratto viene stipulato, **con un arrotondamento per eccesso** (ad esempio, se la stipula avviene tra le 15.00 e le 15.59, la copertura ha effetto a partire dalle 16.00), e **termina alle 24 del giorno selezionato come data di scadenza**;
- se il contraente sceglie di far decorrere il contratto in uno dei giorni successivi a quello della stipula, la copertura ha effetto **dalle 00:00 del giorno selezionato come data di decorrenza e termina alle ore 24 del giorno di scadenza indicato in contratto**.

In entrambi i casi, Genertel utilizza come riferimento il fuso orario di Roma.

Non è consentito stipulare l'assicurazione a viaggio iniziato (in caso di sinistro Genertel si riserva il diritto di richiedere i documenti di viaggio che attestano le date del soggiorno).

La durata massima dell'assicurazione è di 30 giorni.



DA QUANDO A QUANDO SONO COPERTO?

Esempio di durata della copertura

Stipulo il contratto alle 15:25 di oggi, sabato 10 gennaio.

Indico come data di decorrenza oggi, 10 gennaio, e come data di scadenza domenica 18 gennaio.

Decorrenza: ore 16:00 di oggi, sabato 10 gennaio.

Scadenza: ore 24:00 di domenica 18 gennaio.

Indico come data di decorrenza lunedì 12 gennaio, e come data di scadenza lunedì 19 gennaio.

Decorrenza: ore 00:00 di lunedì 12 gennaio.

Scadenza: ore 24:00 di lunedì 19 gennaio.

> DOVE VALE LA COPERTURA?

Art. 3 - Estensione territoriale

L'assicurazione è valida nella destinazione di viaggio indicata in contratto. Sono inclusi gli scali e le tappe intermedie. **In ogni caso le garanzie non operano nei paesi che si trovano in stato di guerra, dichiarata o di fatto, e nelle seguenti aree geografiche: Afghanistan, Antartico, Bielorussia, Cocos, Corea del Nord, Cuba, Georgia del Sud, Groenlandia, Heard e Mc Donald, Iran, Isola Bouvet, Isola Christmas, Isola Pitcairn, Isole Chagos, Isole Falkland, Isole Marshall, Isole Minori, Isole Salomone, Isole Wallis e Futuna, Kiribati, Libia, Micronesia, Myanmar, Nauru, Niue, Palau, Regione della Crimea, Russia, Sahara Occidentale, Samoa, Sant'Elena, Siria, Somalia, Terre Australi Francesi, Timor Occidentale, Timor Orientale, Tokelau, Tonga, Tuvalu, Ucraina, Vanuatu, Venezuela.**

Clausola di esclusione territoriale

Questa clausola si riferisce ai seguenti paesi e territori: **Afghanistan, Bielorussia, Corea del Nord, Cuba, Iran, Libia, Myanmar, Regioni della Crimea, Zaporiz'zja, Cherson, Doneck e Lugansk, Russia, Siria e Venezuela**, rispetto ai quali è esclusa la prestazione di qualsiasi servizio assicurativo.

Questo contratto **non comprende** i rischi legati a perdite, danni o responsabilità che derivano da qualsiasi tipo di attività esercitata nei o riguardante i paesi o territori sopra elencati, salvo il semplice passaggio senza alcuna sosta; le rotte internazionali quindi non sono soggette a questa limitazione. L'esclusione della copertura rispetto ai paesi o territori sopra elencati comprende:

- le relative **acque territoriali** (le distese di acqua che fanno parte del territorio di uno Sta-



to, e su cui lo Stato esercita la propria sovranità);

- la relativa **zona contigua** (lo spazio di mare che si estende per un limite massimo di 24 miglia marine dalla linea di base della costa, quindi per 12 miglia marine oltre il limite delle acque territoriali);
- la relativa **zona economica esclusiva** (lo spazio di mare adiacente alle acque territoriali, che può estendersi fino a 200 miglia dalle linee di base dalle quali è misurata l'ampiezza del mare territoriale).

Questo contratto **non comprende** inoltre i rischi legati a perdite, danni o responsabilità sostenuti:

- dal governo dei paesi o territori sopra elencati;
- da persone fisiche o giuridiche che risiedono in uno dei paesi o territori sopra elencati;
- da persone fisiche o giuridiche che si trovano nei paesi o territori sopra elencati, o nelle relative acque territoriali.

Questo contratto **non comprende**, infine, i rischi legati a perdite, danni o responsabilità che derivano da attività che direttamente o indirettamente:

- coinvolgono o sono effettuate a vantaggio del governo di uno o più dei paesi o territori sopra elencati;
- coinvolgono o sono effettuate a vantaggio di persone o entità che risiedono o sono situate in uno o più dei paesi o territori sopra elencati.

In tutti i casi sopra citati, Genertel esclude la prestazione di qualsiasi servizio assicurativo o copertura, ed esclude qualsiasi beneficio. Genertel non applica questa clausola di esclusione territoriale alle attività che l'assicurato svolge o ai servizi che gli sono forniti in caso di emergenza, per garantire la sicurezza e/o la protezione. La clausola non si applica inoltre quando l'assicurato ha avvisato Genertel del rischio connesso e Genertel gli ha confermato per iscritto la copertura per il rischio specifico.

» CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO?

Art. 4 - Massimali e somme assicurate

Le garanzie vengono prestate fino a concorrenza dei massimali/somme assicurate specificati in contratto.

Art. 5 - Soggetti assicurabili

Sono assicurabili solo le persone fisiche residenti in Italia. L'assicurazione vale per **persone di età inferiore ai 65 anni**. Per le persone che compiono 65 anni nel corso del contratto la garanzia mantiene la sua validità fino alla scadenza del contratto.

Art. 6 - Diritto del contraente al ripensamento

Non è previsto il ripensamento.

Art. 7 - Sospensione temporanea del contratto e sua riattivazione

Il contratto non può essere sospeso.

Art. 8 - Dichiarazioni del contraente relative alle circostanze del rischio e aggravamento del rischio

Il contratto è stipulato sulla base delle dichiarazioni del contraente, che si impegna a verificare i dati e le informazioni riportati sul contratto. Eventuali richieste di rettifica devono essere comunicate subito a Genertel. La correzione di eventuali dati errati è possibile solo prima della decorrenza del contratto. Per la rettifica Genertel richiede al contraente il pagamento di un importo aggiuntivo pari a 10 euro per costi amministrativi. Eventuali errori materiali segnalati dopo la decorrenza del contratto sono gestiti nel rispetto dei principi di conservazione del contratto, di correttezza e buona fede e di proporzionalità.

In ogni caso, secondo quanto previsto dal Codice Civile¹, se il contraente al momento della stipula del contratto fornisce dichiarazioni inesatte e reticenti relativamente a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, o non comunica ogni variazione delle circostanze che comportano un aggravamento del rischio, il pagamento del danno non è dovuto o è dovuto in misura ridotta, in proporzione alla differenza tra il premio concordato e quello che sarebbe stato altrimenti calcolato.

¹ Artt. 1892 "Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave", 1893 "Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave" e 1898 "Aggravamento del rischio"

Art. 9 - Altre assicurazioni

L'eventuale presenza di altre polizze a copertura degli stessi rischi deve essere dichiarata solo al momento della denuncia di un sinistro.

Art. 10 - Esagerazione dolosa del danno

Se l'assicurato esagera dolosamente l'ammontare del danno perde ogni diritto all'indennizzo.

Art. 11 - Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto

I diritti che derivano dal contratto di assicurazione si prescrivono dopo due anni dalla data del sinistro che dà origine al diritto alla prestazione².

Art. 12 - Legge applicabile, oneri fiscali, foro competente e lingua utilizzata

Al contratto si applica la legge italiana e gli oneri fiscali sono a carico del contraente. Il foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del contraente o dell'assicurato. Per tutte le informazioni relative al contratto viene utilizzata solo la lingua italiana.

Art. 13 - Adempimento delle obbligazioni economiche da parte di Genertel

Genertel estingue le proprie obbligazioni relative a rimborsi di premio e pagamenti di sinistri tramite bonifico bancario o postale a favore dell'avente diritto. Ogni indennizzo liquidabile viene corrisposto in Italia in euro. Per eventuali conversioni di altre valute si applica il cambio del giorno di pagamento del sinistro.

Art. 14 - Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali

Genertel non è obbligata a garantire una copertura assicurativa e non è tenuta a pagare un sinistro o a fornire una prestazione in applicazione di questo contratto se il fatto di garantire la copertura assicurativa, pagare il sinistro o fornire la prestazione espone Genertel a sanzioni anche finanziarie o commerciali, divieti o restrizioni derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America, del Regno Unito o dell'Italia.

» COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

Art. 15 - Modalità di reclamo

A Genertel

Eventuali reclami possono essere presentati a **Genertel** con le seguenti modalità:

- Con **lettera** inviata a Genertel S.p.A. - Servizio Tutela Rischi - Unità Quality;
- Tramite il **sito internet** di Genertel www.genertel.it, nella sezione Reclami;
- Via **email** all'indirizzo quality@genertel.it;

La funzione aziendale incaricata della gestione dei reclami è Servizio Tutela Rischi - Unità Quality.

Il riscontro deve essere fornito entro 45 giorni. Il termine può essere sospeso per un massimo di 15 giorni per eventuali integrazioni istruttorie in caso di reclamo riferito al comportamento degli agenti e dei loro dipendenti e collaboratori.

I reclami relativi al comportamento degli intermediari bancari e dei broker, compresi i loro dipendenti e collaboratori, possono essere indirizzati direttamente all'intermediario e saranno gestiti da loro. Se il reclamo perviene a Genertel, Genertel provvede a trasmetterlo senza ritardo all'intermediario interessato e ne dà contestuale notizia al reclamante.

All'IVASS

In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva è possibile rivolgersi a **IVASS**, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it.

Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per i consumatori - Reclami".

I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato a Genertel o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

² Art. 2952 del Codice Civile 2° comma, così come modificato dalla Legge 27 ottobre 2008, n. 166



Art. 16 - Sistemi alternativi di risoluzione delle controversie

In caso di controversie in materia assicurativa è necessario ricorrere alla mediazione obbligatoria, perché prevista come condizione di procedibilità dalla legge. Prima di interessare l'Autorità Giudiziaria, è necessario pertanto rivolgersi a un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n 98).

È possibile attivare preliminarmente la negoziazione assistita facoltativa.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente - individuabile accedendo al sito Internet https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/banking-and-finance/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net/fin-net-network/members-fin-net-country_it - chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Art. 17 - Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016 del 27 aprile 2016

Utilizzo dei dati a fini contrattuali

La informiamo che i Suoi dati personali (1), da Lei forniti o acquisiti da terzi, sono trattati da Genertel S.p.A. (di seguito anche la Compagnia) quale Titolare, nell'ambito della consulenza e dei servizi assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, inclusi i preventivi assicurativi che predisporremo a favore Suo o di terzi da Lei designati/indicati:

- (i) per rilevare i Suoi bisogni, le Sue esigenze assicurative e la Sua propensione al rischio, al fine di prestarle consulenza; (2)
- (ii) per la proposizione e conclusione del contratto assicurativo e dei servizi e/o prodotti connessi o accessori, e per eseguire i correlati adempimenti normativi (quali ad esempio quelli in materia di antiriciclaggio); (2)
- (iii) per l'esecuzione dei contratti da Lei stipulati; (2)
- (iv) per prevenire, individuare e/o perseguire eventuali frodi assicurative; (2)
- (v) per comunicare i Suoi dati personali a Società che svolgono servizi in outsourcing per conto della Compagnia o per l'esecuzione dei contratti in essere.

La informiamo, inoltre, che il trattamento dei Suoi dati personali per le finalità di cui ai punti (i), (ii), (iii) e (v) è necessario e funzionale all'erogazione dei servizi da parte della Compagnia e/o all'esecuzione dei contratti in essere; necessita del Suo consenso esplicito solo per il trattamento delle categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento, tra cui i dati relativi alla Sua salute, mentre per le finalità di cui alla lettera (iv) il trattamento dei Suoi dati si basa sul legittimo interesse della Compagnia a prevenire e individuare eventuali frodi assicurative e a porre in essere una corretta gestione. La informiamo quindi che per le finalità del trattamento come sopra illustrate sub (i), (ii), (iii) e (v), il conferimento dei dati è obbligatorio ed il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere le attività richieste e preclude alla Compagnia di assolvere gli adempimenti come previsti dai contratti in essere.

Inoltre, La informiamo che qualora aderisca ad un contratto di assicurazione telematico, la Compagnia comunicherà al provider di servizi telematici i dati necessari (dati anagrafici e dati del veicolo) per l'attivazione dei relativi servizi, ed acquisirà dallo stesso, nel corso del presente contratto, dati relativi all'utilizzo del veicolo assicurato (chilometraggio e tipi di strade percorse, coordinate spazio-temporali, accelerazioni/frenate ed altre informazioni rilevate dal dispositivo prescelto, cioè "scatola nera" o dispositivo telematico collegato allo smartphone), che saranno trattati per fini statistici, di tariffazione e, in caso di "scatola nera", per permettere una corretta ricostruzione della dinamica del sinistro. Tali dati, che saranno utilizzati per tracciare la posizione geografica del veicolo al solo fine di ottenere una corretta ricostruzione della dinamica del sinistro o per fornire i servizi descritti in contratto, potranno essere comunicati a terzi per le finalità e nei limiti di quanto sopra indicato. La base giuridica del trattamento è costituita dall'esecuzione del contratto.

Diritti dell'interessato

Lei potrà conoscere quali sono i Suoi dati trattati presso la Compagnia e, ove ne ricorrano le condizioni, esercitare i diversi diritti relativi al loro utilizzo (diritto di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione, cancellazione, limitazione al trattamento, alla portabilità, alla revoca del consenso al trattamento, diritto di ottenere una copia dei propri dati laddove

questi siano conservati in paesi al di fuori dell'Unione Europea, nonché di ottenere indicazione del luogo nel quale tali dati vengono conservati o trasferiti), nonché opporsi per motivi legittimi ad un loro particolare trattamento e comunque al loro uso a fini commerciali, in tutto o in parte, anche per quanto riguarda l'uso di modalità automatizzate. Quanto precede, rivolgendosi a: unità organizzativa Quality, Genertel S.p.A., via Machiavelli 4, 34132 Trieste; e-mail: privacy@genertel.it oppure al Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), contattabile via e-mail a "RPD.it@generali.com" e/o via posta ordinaria all'indirizzo "RPD Generali Italia - Mogliano Veneto, Via Marocchese 14 31021".

Tempi di conservazione dei dati

I Suoi dati personali possono essere conservati per periodi di tempo diversi, a seconda della finalità per la quale sono trattati dalla Compagnia, in conformità alla normativa privacy tempo per tempo applicabile, in particolare per le finalità contrattuali, per tutta la durata dei rapporti in essere e, in conformità alla normativa vigente, per un periodo di 10 anni dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto o, in caso di contestazioni, per il termine prescrizione previsto dalla normativa per la tutela dei diritti connessi, fatti salvi in ogni caso periodi di conservazione maggiori previsti da specifiche normative di settore.

Comunicazione dei Dati

I Suoi dati non saranno diffusi e saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatizzate, da nostri dipendenti, collaboratori ed altri soggetti anche esterni, designati Responsabili e/o Incaricati del trattamento o, comunque, operanti quali Titolari, che sono coinvolti nella gestione dei rapporti con Lei in essere o che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa anche all'interno ed al di fuori della UE (3).

Trasferimento dei dati all'estero

I Suoi dati potranno essere inoltre comunicati, ove necessario, a soggetti privati o pubblici, connessi allo specifico rapporto assicurativo o al settore assicurativo e riassicurativo operanti in paesi situati nell'Unione Europea o al di fuori della stessa (4), alcuni dei quali potrebbero non fornire garanzie adeguate di protezione dei dati (un elenco completo dei Paesi che forniscono garanzie adeguate di protezione dei dati è disponibile nel sito web del Garante per la Protezione dei Dati Personali). In tali casi, il trasferimento dei Suoi dati verrà effettuato nel rispetto delle norme e degli accordi internazionali vigenti, nonché a fronte dell'adozione di misure adeguate (es. clausole contrattuali standard).

Modifiche e aggiornamenti dell'Informativa

Anche in considerazione di futuri cambiamenti che potranno intervenire sulla normativa privacy applicabile, la Compagnia potrà integrare e/o aggiornare, in tutto o in parte, la presente Informativa. Resta inteso che qualsiasi modifica, integrazione o aggiornamento Le sarà comunicato in conformità alla normativa vigente, anche a mezzo di pubblicazione sul sito internet della Compagnia www.genertel.it.

Il sito www.genertel.it riporta ulteriori notizie in merito alle politiche Privacy della Compagnia, tra cui la policy sull'utilizzo dei cookie di profilazione, impiegati per migliorare l'esperienza di navigazione sul sito e sull'app e per promuovere prodotti e servizi. Accettando la cookie policy presente nel banner, Lei autorizza Genertel all'uso dei cookie e al loro trasferimento ai nostri partner di tracking on line, che per la Compagnia eseguono i seguenti trattamenti:

- tracciano le visite al sito e all'app dalle differenti fonti per controllarne il corretto funzionamento (per es. dove si interrompe il processo di preventivazione) e per finalità statistiche (le pagine più viste, i device più utilizzati, ecc), per servizi pubblicitari e di profilazione;
- supportano l'attività di accertamento della responsabilità in caso di eventuali illeciti, in particolare di natura informatica, ai danni del sito, dell'app o dei clienti della Compagnia;
- personalizzano i contenuti del sito web e dell'app in funzione della provenienza dell'utente e del suo comportamento.

NOTE:

1. La Compagnia tratta le seguenti categorie di dati: dati anagrafici e identificativi, dati di contatto, dati di polizza, dati fiscali ed estremi di conto corrente bancario, altri dati personali forniti dall'interessato, categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento, dati raccolti da fonti



pubbliche (elenchi, registri, documenti pubblici conoscibili da chiunque), dati acquisiti da altri soggetti terzi (società del Gruppo Generali, contraenti, assicurati, aderenti a fondi previdenziali o assistenziali o sanitari, società di informazione commerciale e dei rischi finanziari, società esterne ai fini di ricerche di mercato). In aggiunta, anche su richiesta dell'Autorità Giudiziaria, la Compagnia potrà effettuare trattamenti di dati relativi a condanne penali e reati.

2. A titolo esemplificativo, formulazione delle raccomandazioni personalizzate e/o delle proposte di assicurazione coerenti con i suoi bisogni assicurativi, predisposizione di preventivi e successivi rinnovi, stipulazione di contratti di assicurazione vita, non vita o di previdenza complementare, raccolta dei premi, versamenti aggiuntivi, switch ed altre attività previste dal contratto, liquidazione di sinistri o altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche.

3. Si tratta di soggetti facenti parte della cosiddetta "catena assicurativa": contraenti, assicurati; agenti ed altri intermediari di assicurazione, banche, SIM; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; legali e medici fiduciari, attuari, consulenti tecnici, periti, autofficine, centri di demolizione, strutture sanitarie, società di recupero crediti, servizi di interrogazione di banche dati esterne e altri erogatori convenzionati di servizi; società del Gruppo Generali, anche per attività di prevenzione e individuazione delle frodi assicurative, altre società che per nostro conto svolgono servizi di gestione e liquidazione dei sinistri, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di rilevazione della qualità del servizio, di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta in arrivo e in partenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio. I dati possono essere comunicati ad organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati o per tutelare i diritti dell'industria assicurativa; alcuni dati possono essere comunicati, per obbligo di legge o regolamento, ad organismi istituzionali quali Autorità Giudiziaria e Forze dell'Ordine, IVASS, Banca d'Italia - UIF, COVIP, CONSOB, CONSAP, UCI, Casellario Centrale Infortunati, Motorizzazione Civile, Ministeri della Repubblica, concessionarie per la riscossione dei tributi.

4. Contraenti, assicurati, aderenti a Fondi previdenziali o sanitari, pignorari, vincolatari; assicuratori, coassicuratori, riassicuratori ed organismi associativi /consortili (ANIA, Mefop, Assoprevidenza) nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati e per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, organismi istituzionali ed enti pubblici a cui i dati devono essere comunicati per obbligo normativo.

SEZIONE 1 › ASSISTENZA TELEFONICA (CONSULTO MEDICO H24)

› CHE COSA È ASSICURATO?

Art. 1.1 - Oggetto dell'assicurazione

Se l'assicurato ha bisogno di valutare il proprio stato di salute a seguito di una malattia improvvisa o un infortunio, può contattare i medici della Struttura Organizzativa Europ Assistance e chiedere un consulto medico telefonico.

Il consulto è prestato sulla base delle informazioni fornite dall'assicurato e, considerate le modalità di prestazione del servizio, non vale come diagnosi.

Ciascun assicurato può richiedere la prestazione **fino a 3 volte** nel periodo di durata dell'assicurazione.

› CHE COSA NON È ASSICURATO?

Art. 1.2 - Eventi non assicurati

Sono esclusi i sinistri causati con dolo dell'assicurato.

› CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 1.3 - Esclusioni

Sono esclusi i sinistri che derivano da:

- stato di ubriachezza, uso non terapeutico di psicofarmaci, sostanze stupefacenti e allucinogeni;
- atti di autolesionismo;
- tutte le attività professionali;
- malattie del sistema nervoso, malattie o disturbi mentali e psichici in genere, incluse le relative conseguenze e complicanze;
- malattie croniche o preesistenti;
- pratica di sport di combattimento, acrobatici, estremi o pericolosi;
- pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o a livello agonistico (comprese gare, prove o allenamenti);
- uso di aeromobili, pratica di sport aerei in genere, utilizzo di mezzi subacquei;
- partecipazione, anche come passeggero, a gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e relative prove e allenamenti;

- inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche, movimenti tellurici;
- scioperi, rivoluzioni, insurrezioni, sommosse, movimenti o tumulti popolari, saccheggi, atti di vandalismo o di terrorismo;
- fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti.



COSA FACCIAMO SE HO BISOGNO DI UN CONSULTO MEDICO TELEFONICO?

- 1 chiama dall'Italia il numero verde: **800.71.39.59**;
chiama, anche dall'estero, il numero: **(+39) 02.58.24.59.19**;
- 2 comunica il tipo di assistenza di cui hai bisogno;
- 3 fornisci i tuoi dati: cognome, nome, numero di contratto, recapito telefonico e luogo in cui ti trovi.

Porta sempre con te il numero di polizza per velocizzare l'assistenza! Il numero di contratto puoi trovarlo nella email di conferma dell'attivazione della tua polizza o accedendo con le tue credenziali alla tua Area Riservata del sito www.lacassa.com.

La **Struttura Organizzativa Europ Assistance** è operativa **24 ore su 24!**

Per tutti i dettagli consulta la sezione 5.

SEZIONE 2 > INTERPRETE A DISPOSIZIONE

> CHE COSA È ASSICURATO?

Art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione

Se l'assicurato viene ricoverato in un Istituto di cura mentre si trova all'estero e ha difficoltà a comunicare con i medici perché non conosce la lingua locale, può contattare la Struttura Organizzativa Europ Assistance, che invia sul posto un interprete e lo mette a sua disposizione durante i colloqui giornalieri con i medici dell'Istituto in cui si trova ricoverato. La Struttura Organizzativa Europ Assistance è contattabile 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno.

Ciascun assicurato può richiedere la prestazione **fino a 3 volte** nel periodo di durata dell'assicurazione, con un **limite complessivo di 8 ore lavorative**.

> CHE COSA NON È ASSICURATO?

Art. 2.2 - Eventi non assicurati

Sono esclusi i sinistri causati con dolo dell'assicurato.

> CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 2.3 - Esclusioni

Sono esclusi i sinistri che derivano da:

- stato di ubriachezza, uso non terapeutico di psicofarmaci, sostanze stupefacenti e allucinogeni;
- atti di autolesionismo;
- tutte le attività professionali;
- malattie del sistema nervoso, malattie o disturbi mentali e psichici in genere, incluse le relative conseguenze e complicanze;
- malattie croniche o preesistenti;
- pratica di sport di combattimento, acrobatici, estremi o pericolosi;
- pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o a livello agonistico (comprese gare, prove o allenamenti);
- uso di aeromobili, pratica di sport aerei in genere, utilizzo di mezzi subacquei;
- partecipazione, anche come passeggero, a gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e relative prove e allenamenti;
- inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche, movimenti tellurici;
- scioperi, rivoluzioni, insurrezioni, sommosse, movimenti o tumulti popolari, saccheggi, atti di vandalismo o di terrorismo;
- fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti.



COSA FACCIO SE HO BISOGNO DI UN INTERPRETE MENTRE SONO ALL'ESTERO?

- 1 chiama il numero: **(+39) 02.58.24.59.19**;
- 2 comunica il tipo di assistenza di cui hai bisogno;
- 3 fornisci i tuoi dati: cognome, nome, numero di contratto, recapito telefonico e luogo in cui ti trovi.

Porta sempre con te il numero di polizza per velocizzare l'assistenza! Il numero di contratto puoi trovarlo nella email di conferma dell'attivazione della tua polizza, o accedendo con le tue credenziali alla tua Area Riservata del sito www.lacassa.com.

La Struttura Organizzativa Europ Assistance è operativa 24 ore su 24!

Per tutti i dettagli consulta la sezione 5.

SEZIONE 3 > RIMBORSO SPESE DI RICOVERO DA INFORTUNIO O MALATTIA IMPROVVISA

> CHE COSA È ASSICURATO?

Art. 3.1 - Oggetto dell'assicurazione

In caso di infortunio o malattia improvvisa Genertel assicura, nei limiti del massimale indicato in polizza, il rimborso delle spese sostenute durante il ricovero avvenuto sul posto nel corso del viaggio, per:

- assistenza medica e cure;
- medicinali;
- trattamenti fisioterapici e rieducativi;
- esami e accertamenti diagnostici;
- onorari dei chirurghi e dell'équipe operatoria;
- diritti di sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicate durante l'intervento;
- rette di degenza.

Solo in caso di infortunio, è previsto anche il rimborso delle spese per le voci specificate sopra che vengono sostenute dopo il rientro al luogo di domicilio o residenza, nei **10 giorni** successivi all'infortunio stesso.

La garanzia vale anche per:

- gli infortuni che l'assicurato subisce durante la guida di autoveicoli, motoveicoli o natanti a motore a uso privato se ha la patente di guida prevista dalla legge o, in caso di patente scaduta, se entro due mesi dimostra di averla rinnovata;
- gli infortuni che l'assicurato subisce, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei di linea;
- gli infortuni che derivano dalla partecipazione a manifestazioni sportive non remunerate riconosciute dal CONI per gli assicurati di età inferiore a 20 anni.

Art. 3.2 - Massimali

I massimali sono distinti in base alla destinazione del viaggio:

- **5.000 euro** per i viaggi in Europa;
- **25.000 euro** per i viaggi in Stati Uniti d'America e Canada;
- **10.000 euro** per i viaggi nel resto del mondo.

> CHE COSA NON È ASSICURATO?

Art. 3.3 - Eventi non assicurati

Sono esclusi i sinistri causati con dolo dell'assicurato.

> CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 3.4 - Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni e le malattie improvvise che derivano da:

- stato di ubriachezza, uso non terapeutico di psicofarmaci, sostanze stupefacenti e allucinogeni;
- atti di autolesionismo;
- tutte le attività professionali;
- malattie del sistema nervoso, malattie o disturbi mentali e psichici in genere, incluse le relative conseguenze e complicanze;

- malattie croniche o preesistenti;
- pratica di sport di combattimento, acrobatici, estremi o pericolosi;
- pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o a livello agonistico (comprese gare, prove o allenamenti);
- uso di aeromobili, pratica di sport aerei in genere, utilizzo di mezzi subacquei;
- partecipazione, anche come passeggero, a gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e relative prove e allenamenti;
- inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche, movimenti tellurici;
- scioperi, rivoluzioni, insurrezioni, sommosse, movimenti o tumulti popolari, saccheggi, atti di vandalismo o di terrorismo;
- fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti.

Art. 3.5 - Franchigia

È prevista una franchigia di **150 euro**.



COME FUNZIONA LA FRANCHIGIA?

Esempio di franchigia

Massimale assicurato: 5.000 euro

Franchigia: 150 euro

Ammontare del danno: 4.000 euro

Parte di danno a carico di Genetel: 3.850 euro (ovvero l'ammontare del danno detratta la franchigia)

Parte di danno a carico dell'assicurato: 150 euro

SEZIONE 4 > DIARIA DA RICOVERO

> CHE COSA È ASSICURATO?

Art. 4.1 - Oggetto dell'assicurazione

Genetel riconosce un'indennità giornaliera se l'assicurato viene ricoverato per un periodo superiore a 2 giorni a causa di un infortunio o una malattia improvvisa.

- Se il ricovero avviene in un istituto di cura: Genetel riconosce l'indennità giornaliera per ogni giorno di ricovero a partire dal primo.
- Se il ricovero avviene in un reparto di rianimazione o di terapia intensiva: l'importo dell'indennità giornaliera viene raddoppiato.

Il giorno di dimissione non viene conteggiato.

Genetel non indennizza i giorni di ricovero non strettamente legati all'infortunio subito o alla malattia improvvisa avvenuti durante il viaggio.

Art. 4.2 - Massimali

L'indennità giornaliera è pari a **50 euro** per l'Europa, **100 euro** per USA e Canada e resto del mondo, per un **massimo di 30 giorni consecutivi** di ricovero.

> CHE COSA NON È ASSICURATO?

Art. 4.3 - Eventi non assicurati

Sono esclusi i sinistri causati con dolo dell'assicurato.

> CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 4.4 - Esclusioni

La garanzia non opera per ricoveri dovuti a infortuni e malattie improvvise che derivano da:

- stato di ubriachezza, uso non terapeutico di psicofarmaci, sostanze stupefacenti e allucinogeni;
- atti di autolesionismo;
- tutte le attività professionali;
- malattie del sistema nervoso, malattie o disturbi mentali e psichici in genere, incluse le relative conseguenze e complicanze;
- malattie croniche o preesistenti;
- pratica di sport di combattimento, acrobatici, estremi o pericolosi;
- pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o a livello agonistico (comprese



- gare, prove o allenamenti);
- uso di aeromobili, pratica di sport aerei in genere, utilizzo di mezzi subacquei;
- partecipazione, anche come passeggero, a gare automobilistiche, motociclistiche o monotonautiche e relative prove e allenamenti;
- inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche, movimenti tellurici;
- scioperi, rivoluzioni, insurrezioni, sommosse, movimenti o tumulti popolari, saccheggi, atti di vandalismo o di terrorismo;
- fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti.



COSA FACCIO IN CASO DI RICOVERO PER INFORTUNIO O MALATTIA IMPROVVISA?

Conserva tutte le ricevute e i certificati medici!

Avvia la procedura per l'indennizzo del danno:

- Invia **entro 3 giorni** denuncia dell'evento via email all'indirizzo sinistri.banche@genertel.it;
- Appena ti è possibile, invia anche:
 - **certificato medico**;
 - copia completa della **cartella clinica**;
 - tutti i **giustificativi di spesa**.

Per tutti i dettagli consulta la sezione 5.

SEZIONE 5 > PROCEDURA PER L'INDENNIZZO DEI DANNI

ASSISTENZA TELEFONICA - INTERPRETE A DISPOSIZIONE

> COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?

Art. 5.1 - Modalità per la denuncia del sinistro

Per ricevere l'assistenza, l'assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa Europ Assistance:

- dall'Italia, al numero verde **800.71.39.59**;
- dall'Italia o dall'estero, al numero: **+39.02.58.24.59.19**;
- via fax al numero: **+39.02.58.47.72.01**.

Le chiamate telefoniche successive alla prima sono a carico di Europ Assistance, che può richiedere all'assicurato ogni ulteriore documentazione necessaria alla prestazione dell'assistenza. L'assicurato è tenuto a fornire tutta la documentazione richiesta.

L'assistenza va sempre richiesta a Europ Assistance, che interviene direttamente o la autorizza in modo esplicito. Il diritto alla prestazione decade se l'assicurato non contatta Europ Assistance quando avviene il sinistro o nel momento in cui è in grado di richiedere la prestazione.

Per ricevere l'assistenza l'assicurato deve comunicare con precisione:

- il tipo di assistenza di cui ha bisogno;
- nome e cognome;
- numero di contratto;
- indirizzo del luogo in cui si trova;
- un recapito telefonico dove Europ Assistance può richiamarlo nel corso dell'assistenza.

RIMBORSO SPESE DI RICOVERO DA INFORTUNIO O MALATTIA IMPROVVISA - DIARIA DA RICOVERO

> COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?

Art. 5.2 - Modalità per la denuncia del sinistro

Per le garanzie **Rimborso spese di ricovero da infortunio o malattia improvvisa e Diaria da ricovero**, l'assicurato deve inviare a Genertel la denuncia del sinistro **entro 3 giorni** dall'evento o dal momento in cui lui o gli aventi diritto ne hanno la possibilità, come previsto dal Codice Civile³.

³ Art. 1913 "Avviso all'assicuratore in caso di sinistro"

Il diritto all'indennizzo può essere perso o ridotto, come previsto dal Codice Civile⁴, se l'assicurato non rispetta le condizioni sopra indicate.

La denuncia deve includere le seguenti informazioni:

- una dettagliata descrizione dei fatti;
- luogo, giorno e ora dell'evento;
- le cause che hanno determinato l'evento;
- l'attività svolta al momento dell'evento;
- ogni altro dato rilevante.

L'assicurato deve inviare a Genertel anche:

- certificato medico;
- copia completa della cartella clinica;
- tutti i giustificativi di spesa.

Il decorso e le eventuali dimissioni devono essere documentati da certificati medici, compresa la copia completa della cartella clinica.

Tutta la documentazione deve essere datata (con indicazione di data e ora).

L'assicurato, i suoi familiari o gli aventi diritto devono permettere ai medici e ai tecnici di Genertel le indagini e gli accertamenti necessari, sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'assicurato.

A ricovero ultimato e ricevuta la necessaria documentazione in originale, Genertel provvede a effettuare gli accertamenti del caso e a pagare l'indennizzo dovuto.



DOVE SPEDISCO LA DENUNCIA?

Puoi fare la denuncia:

- inviando una email all'indirizzo sinistri.banche@genertel.it;
- via posta presso **Genertel S.p.A. - V. Machiavelli, 4 - 34132 Trieste**.

Genertel, dopo aver accolto la denuncia, indica al danneggiato il numero del sinistro, la persona o l'ufficio incaricato di trattare il danno, il numero telefonico e la reperibilità.

TERMINI DI LIQUIDAZIONE (VALIDI PER TUTTE LE GARANZIE)

Art. 5.3 - Termini di liquidazione

Genertel si impegna a procedere al pagamento dell'indennizzo, oppure a comunicare i motivi per i quali non è in condizione di soddisfare le richieste, **entro 30 giorni** dal momento in cui dispone di tutta la documentazione necessaria per definire il sinistro.

⁴ Art. 1915 "Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio"

Ecco i riferimenti utili per contattarci in qualsiasi situazione di bisogno.



ASSISTENZA CLIENTI E INFORMAZIONI RELATIVE A UN CONTRATTO

email ClientiGruppoCarira@genertel.it



ASSISTENZA SINISTRI

email sinistri.banche@genertel.it

posta **Genertel sinistri - Via Machiavelli, 4 - 34132 Trieste**



ASSISTENZA EUROP ASSISTANCE

24 ore su 24, 7 giorni su 7

numero verde **800.71.39.59**

dall'Italia o dall'estero **+39.02.58.24.59.19**



RECLAMI

Genertel S.p.A. - Servizio Tutela Rischi - Ufficio Quality

posta **Via Machiavelli, 4 - 34132 Trieste**

email quality@genertel.it

e/o

IVASS - Servizio Tutela del Consumatore

posta **Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma**

fax **06.42133206**

PEC ivass@pec.ivass.it

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza, dedicata ai clienti del Gruppo Bancario La Cassa di Ravenna, assicura i rischi di infortuni e malattia, e offre assistenza durante il viaggio con una soluzione acquistabile anche in forma istantanea e di durata temporanea.



Che cosa è assicurato?

ASSISTENZA TELEFONICA (CONSULTO MEDICO H24)

✓ Genertel, tramite la Struttura Organizzativa Europ Assistance, offre all'assicurato la possibilità di contattare un medico e chiedere un consulto per far valutare il proprio stato di salute in caso di infortunio o malattia improvvisa durante il viaggio.

INTERPRETE A DISPOSIZIONE

✓ Genertel, tramite la Struttura Organizzativa Europ Assistance, offre un interprete a disposizione durante i colloqui con i medici se l'assicurato viene ricoverato in un Istituto di cura all'estero a seguito di infortunio o malattia improvvisa, e non conosce la lingua locale.

RIMBORSO SPESE DI RICOVERO DA INFORTUNIO O MALATTIA IMPROVVISA

In caso di infortunio o malattia improvvisa Genertel assicura, fino a concorrenza del massimale indicato in polizza, il rimborso delle spese sostenute durante il ricovero avvenuto sul posto nel corso del viaggio per:

- ✓ assistenza medica e cure;
- ✓ medicinali;
- ✓ trattamenti fisioterapici e rieducativi;
- ✓ esami e accertamenti diagnostici;
- ✓ onorari dei chirurghi e dell'équipe operatoria;
- ✓ diritti di sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicate durante l'intervento;
- ✓ rette di degenza.

In caso di infortunio, sono incluse le spese sostenute al rientro alla residenza nei 10 giorni successivi all'infortunio.

La garanzia opera anche quando l'assicurato:

- ✓ è alla guida di autoveicoli, motoveicoli e natanti;
- ✓ è trasportato come passeggero sui viaggi aerei di linea;
- ✓ ha meno di 20 anni e partecipa a manifestazioni sportive non retribuite.

La garanzia non prevede specifiche clausole di rivalsa.

DIARIA DA RICOVERO

✓ Genertel riconosce un'indennità giornaliera se l'assicurato viene ricoverato per più di 2 giorni per un infortunio o una malattia improvvisa. Se il ricovero avviene in un reparto di rianimazione o di terapia intensiva, l'importo dell'indennità giornaliera è raddoppiato.



Che cosa non è assicurato?

ASSISTENZA TELEFONICA (CONSULTO MEDICO H24)

✗ Sono esclusi i sinistri causati con dolo dell'assicurato.

INTERPRETE A DISPOSIZIONE

✗ Sono esclusi i sinistri causati con dolo dell'assicurato.

RIMBORSO SPESE DI RICOVERO DA INFORTUNIO O MALATTIA IMPROVVISA

✗ Sono esclusi i sinistri causati con dolo dell'assicurato.

DIARIA DA RICOVERO

✗ Sono esclusi i sinistri causati con dolo dell'assicurato.



Ci sono limiti di copertura?

ASSISTENZA TELEFONICA (CONSULTO MEDICO H24)

Sono esclusi i sinistri che derivano da:

- ! ubriachezza, uso di psicofarmaci, stupefacenti e allucinogeni;
- ! atti di autolesionismo;
- ! attività professionali;
- ! malattie del sistema nervoso, malattie o disturbi mentali e psichici;
- ! malattie croniche o preesistenti;
- ! sport di combattimento, acrobatici, estremi, pericolosi;
- ! sport esercitati professionalmente o a livello agonistico;
- ! uso di aeromobili, pratica di sport aerei in genere, uso di mezzi subacquei;
- ! partecipazione a gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche.

Le prestazioni sono fornite fino a 3 volte nel periodo di assicurazione, per ciascun assicurato.

INTERPRETE A DISPOSIZIONE

Sono esclusi i sinistri che derivano da:

- ! ubriachezza, uso di psicofarmaci, stupefacenti e allucinogeni;
- ! atti di autolesionismo;
- ! attività professionali;
- ! malattie del sistema nervoso, malattie o disturbi mentali e psichici;
- ! malattie croniche o preesistenti;
- ! sport di combattimento, acrobatici, estremi, pericolosi;
- ! sport esercitati professionalmente o a livello agonistico;
- ! uso di aeromobili, pratica di sport aerei in genere, uso di mezzi subacquei;
- ! partecipazione a gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche.

Le prestazioni sono fornite fino a 3 volte nel periodo di assicurazione e per un massimo di 8 ore per ciascun assicurato.

RIMBORSO SPESE DI RICOVERO DA INFORTUNIO O MALATTIA IMPROVVISA

Sono esclusi i sinistri che derivano da:

- ! ubriachezza, uso di psicofarmaci, stupefacenti e allucinogeni;
- ! atti di autolesionismo;
- ! attività professionali;
- ! malattie del sistema nervoso, malattie o disturbi mentali e psichici;
- ! malattie croniche o preesistenti;
- ! sport di combattimento, acrobatici, estremi, pericolosi;
- ! sport esercitati professionalmente o a livello agonistico;
- ! uso di aeromobili, pratica di sport aerei in genere, uso di mezzi subacquei;
- ! partecipazione a gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche.

DIARIA DA RICOVERO

Sono esclusi i sinistri che derivano da:

- ! ubriachezza, uso di psicofarmaci, stupefacenti e allucinogeni;
- ! atti di autolesionismo;
- ! attività professionali;
- ! malattie del sistema nervoso, malattie o disturbi mentali e psichici;
- ! malattie croniche o preesistenti;
- ! sport di combattimento, acrobatici, estremi, pericolosi;
- ! sport esercitati professionalmente o a livello agonistico;
- ! uso di aeromobili, pratica di sport aerei in genere, uso di mezzi subacquei;
- ! partecipazione a gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche.

La diaria da ricovero è prestata dal primo giorno di ricovero se l'assicurato è ricoverato per almeno 2 giorni. L'indennità giornaliera è prevista per massimo 30 giorni consecutivi di ricovero.



Dove vale la copertura?

✓ L'assicurazione è valida nella destinazione di viaggio indicata in contratto. Sono inclusi gli scali e le tappe intermedie. In ogni caso le garanzie non operano nei paesi che si trovano in stato di guerra, dichiarata o di fatto, e nelle seguenti aree geografiche: Afghanistan, Antartico, Cocos, Corea del Nord, Georgia del Sud, Groenlandia, Heard e Mc Donald, Iran, Isola Bouvet, Isola Christmas, Isola Pitcairn, Isole Chagos, Isole Falkland, Isole Marshall, Isole Minori, Isole Salomone, Isole Wallis e Futuna, Kiribati, Micronesia, Nauru, Niue, Palau, Regione della Crimea, Sahara Occidentale, Samoa, Sant'Elena, Siria, Somalia, Terre Australi Francesi, Timor Occidentale, Timor Orientale, Tokelau, Tonga, Tuvalu, Vanuatu, Venezuela.



Che obblighi ho?

- Il contratto è stipulato sulla base delle dichiarazioni del contraente, che si impegna a verificare i dati e le informazioni riportati sul contratto. Eventuali rettifiche devono essere comunicate subito a Genertel. La correzione di eventuali dati errati è possibile solo prima della decorrenza del contratto. Per la rettifica Genertel richiede al contraente il pagamento di un importo aggiuntivo pari a 10 euro per costi amministrativi. Se il contraente alla stipula del contratto fornisce dichiarazioni inesatte e reticenti relativamente a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, o non comunica ogni variazione delle circostanze che comportano un aggravamento del rischio, il pagamento del danno non è dovuto o è dovuto in misura ridotta.
- L'eventuale presenza di altre polizze a copertura degli stessi rischi deve essere dichiarata al momento della denuncia di un sinistro.
- In caso di sinistro, se l'assicurato non rispetta gli obblighi previsti dal contratto, il diritto all'indennizzo può essere perso o ridotto, come previsto dal Codice Civile. Maggiori dettagli sono contenuti nel Documento informativo precontrattuale aggiuntivo.



Quando e come devo pagare?

Il premio, comprensivo di imposte e provvigioni, deve essere pagato in un'unica soluzione. Il pagamento può essere effettuato con carta di credito o PayPal.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Il periodo di copertura del contratto è subordinato al pagamento del premio e dipende dalla data di decorrenza scelta dal contraente:

- se il contraente sceglie di far decorrere il contratto dal giorno stesso della stipula, la copertura ha effetto dall'ora intera più vicina all'istante in cui il contratto viene stipulato, con un arrotondamento per eccesso (ad esempio, se la stipula avviene tra le 15.00 e le 15.59, la copertura ha effetto a partire dalle 16.00), e termina alle 24 del giorno selezionato come data di scadenza;
- se il contraente sceglie di far decorrere il contratto in uno dei giorni successivi a quello della stipula, la copertura ha effetto dalle 00:00 del giorno selezionato come data di decorrenza e termina alle ore 24 del giorno di scadenza indicato in contratto.

In entrambi i casi, Genertel utilizza come riferimento il fuso orario di Roma.

Non è consentito stipulare l'assicurazione a viaggio iniziato. La durata massima dell'assicurazione è di 30 giorni.



Come posso disdire la polizza?

Non sono previsti la disdetta o il recesso. Alla sua naturale scadenza la polizza si risolve e non è previsto il rinnovo.

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

- Genertel S.p.A. è una società unipersonale soggetta alla direzione e al coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A., appartenente al Gruppo Generali, iscritto al numero 026 dell'albo dei gruppi assicurativi
- Sede legale: Via Machiavelli, 4 - 34132 Trieste - ITALIA
- Sito Internet: www.genertel.it
- Indirizzo di posta elettronica: ClientiGruppoCarira@genertel.it
- PEC: genertel@pec.genertel.it
- Genertel S.p.A. è iscritta al numero 1.00050 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione

L'ammontare del patrimonio netto di Genertel evidenziato nell'ultimo bilancio approvato è pari a 273 milioni di euro, di cui la parte relativa al Capitale Sociale è pari a 23 milioni di euro e la parte relativa al totale delle riserve a 250 milioni di euro. L'indice di solvibilità di Genertel è pari al 226% e rappresenta il rapporto tra l'ammontare dei fondi propri ammissibili (289 milioni di euro) e l'ammontare del requisito patrimoniale di solvibilità (128 milioni di euro) richiesti dalla normativa Solvency 2 in vigore dal 1 gennaio 2016. Il Requisito Patrimoniale Minimo ammonta a 57 milioni di euro. La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) è disponibile sul sito internet dell'impresa <http://gener.tel/SFCR>.

Al contratto si applica la legge Italiana.



Che cosa è assicurato?

Le garanzie vengono prestate fino a concorrenza dei massimali/somme assicurate specificati in contratto.

ASSISTENZA TELEFONICA (CONSULTO MEDICO H24)

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

INTERPRETE A DISPOSIZIONE

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

RIMBORSO SPESE DI RICOVERO DA INFORTUNIO O MALATTIA IMPROVVISA

I massimali sono distinti in base alla destinazione del viaggio:

- 5.000 euro per i viaggi in Europa;
- 25.000 euro per i viaggi in Stati Uniti d'America e Canada;
- 10.000 euro per i viaggi nel resto del mondo.

DIARIA DA RICOVERO

L'indennità giornaliera è pari a:

- 50 euro per Italia ed Europa;
- 100 euro per Stati Uniti d'America e Canada e resto del mondo.



Che cosa non è assicurato?

Rischi esclusi

A integrazione di quanto indicato nel DIP Danni, l'assicurazione non vale per persone di età maggiore o uguale ai 65 anni. Per le persone che compiono 65 anni nel corso del contratto la garanzia mantiene la sua validità fino alla scadenza della polizza.



Ci sono limiti di copertura?

ASSISTENZA TELEFONICA (CONSULTO MEDICO H24)

A integrazione di quanto indicato nel DIP Danni sono esclusi i danni che derivano da:

- inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche, movimenti tellurici;
- scioperi, rivoluzioni, insurrezioni, sommosse, movimenti o tumulti popolari, saccheggi, atti di vandalismo o terrorismo;
- fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti.

INTERPRETE A DISPOSIZIONE

A integrazione di quanto indicato nel DIP Danni sono esclusi i danni che derivano da:

- inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche, movimenti tellurici;
- scioperi, rivoluzioni, insurrezioni, sommosse, movimenti o tumulti popolari, saccheggi, atti di vandalismo o terrorismo;
- fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti.

RIMBORSO SPESE DI RICOVERO DA INFORTUNIO O MALATTIA IMPROVVISA

A integrazione di quanto indicato nel DIP Danni sono esclusi i danni che derivano da:

- inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche, movimenti tellurici;
 - scioperi, rivoluzioni, insurrezioni, sommosse, movimenti o tumulti popolari, saccheggi, atti di vandalismo o terrorismo;
 - fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti.
- È prevista una franchigia di 150 euro. Non sono previsti scoperti.

DIARIA DA RICOVERO

A integrazione di quanto indicato nel DIP Danni sono esclusi i danni che derivano da:

- inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche, movimenti tellurici;
- scioperi, rivoluzioni, insurrezioni, sommosse, movimenti o tumulti popolari, saccheggi, atti di vandalismo o terrorismo;
- fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

<p>Cosa fare in caso di sinistro?</p>	<p>Denuncia di sinistro In caso di sinistro il contraente o l'assicurato deve darne comunicazione a Genertel entro 3 giorni dalla data in cui il sinistro si verifica o da quando ne ha la possibilità. La denuncia del sinistro può avvenire: - via email a sinistri.banche@genertel.it; - via posta all'indirizzo Genertel - Area Sinistri - V. Machiavelli, 4 - 34132 Trieste. In caso di sinistro per cui l'assicurato chiede l'Assistenza telefonica e l'Interprete a disposizione, il diritto alla prestazione decade se l'assicurato non contatta Europ Assistance a momento del sinistro o nel momento in cui è in grado di richiedere la prestazione.</p> <p>Assistenza diretta/in convenzione: Le prestazioni relative all'Assistenza telefonica e all'Interprete a disposizione sono erogate direttamente dalla Struttura Organizzativa di Europ Assistance.</p> <p>Gestione dei sinistri da parte di altre imprese: Per l'Assistenza telefonica e l'Interprete a disposizione, Genertel ha affidato la gestione dei sinistri a: EUROPASSISTANCE - Via del Mulino, 4 - 20057 Assago (MI), raggiungibile al telefono dall'Italia al numero verde 800.71.39.59 o, anche dall'estero, al numero +39.02.58.24.59.19.</p> <p>Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto: I diritti che derivano dal contratto di assicurazione si prescrivono dopo due anni dalla data del sinistro che dà origine al diritto alla prestazione.</p>
<p>Dichiarazioni inesatte e reticenti</p>	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</p>
<p>Obblighi dell'impresa</p>	<p>Genertel si impegna a pagare l'indennizzo all'assicurato, oppure a comunicare i motivi per i quali non è in condizione di soddisfare le richieste, entro 30 giorni dal momento in cui dispone di tutta la documentazione necessaria per definire il sinistro.</p>



Quando e come devo pagare?

<p>Premio</p>	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</p>
<p>Rimborso</p>	<p>Non è previsto il rimborso.</p>



Quando comincia la copertura e quando finisce?

<p>Durata</p>	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</p>
<p>Sospensione</p>	<p>Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie.</p>



Come posso disdire la polizza?

<p>Ripensamento dopo la stipulazione</p>	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</p>
<p>Risoluzione</p>	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</p>



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto ai clienti del Gruppo Bancario La Cassa di Ravenna che vogliono assicurarsi per i rischi di infortunio e malattia e desiderano avere assistenza in caso di necessità durante un viaggio per un periodo massimo di 30 giorni.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: sono previsti costi di intermediazione a carico del contraente pari al 25,00% del premio imponibile.

COME POSSO PRESENTARE RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<p>All'impresa assicuratrice</p>	<p>Eventuali reclami possono essere presentati a Genertel con le seguenti modalità: - Con lettera inviata a Genertel S.p.A. - Servizio Tutela Rischi - Unità Quality; - Tramite il sito internet di Genertel www.genertel.it, nella sezione Reclami; - Via email all'indirizzo quality@genertel.it; La funzione aziendale incaricata della gestione dei reclami è Servizio Tutela Rischi - Unità Quality. Il riscontro deve essere fornito entro 45 giorni. Il termine può essere sospeso per un massimo di 15 giorni per eventuali integrazioni istruttorie in caso di reclamo riferito al comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti e collaboratori. I reclami relativi al comportamento degli intermediari bancari e dei broker, compresi i loro dipendenti e collaboratori, possono essere indirizzati direttamente all'intermediario e saranno da loro gestiti. Se il reclamo perviene a Genertel, Genertel provvederà a trasmetterlo senza ritardo all'intermediario interessato, dandone contestuale notizia al reclamante.</p>
<p>All'IVASS</p>	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per i consumatori - Reclami". I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere: a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; c) breve ed esauriente descrizione del motivo di lamentela; d) copia del reclamo presentato a Genertel o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito; e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.</p>

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie

Mediazione	In caso di controversie in materia assicurativa è necessario ricorrere alla mediazione obbligatoria, perché prevista come condizione di procedibilità dalla legge. Prima di interessare l'Autorità Giudiziaria, è necessario pertanto rivolgersi a un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n 98).
Negoziazione assistita	È possibile attivare in via preliminare la negoziazione assistita facoltativa tramite richiesta del proprio legale a Genertel.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente - individuabile accedendo al sito Internet https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/banking-and-finance/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net/fin-net-network/members-fin-net-country_it - chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.