



Informazioni da rendere al Contraente

Informativa sul Distributore

In conformità all'Allegato 3 al regolamento Ivass n. 40/2018

*Il distributore ha l'obbligo di consegnare o trasmettere al contraente/aderente il presente documento, **prima della sottoscrizione della prima proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione**, di metterlo a disposizione del pubblico nei propri locali, anche mediante apparecchiature tecnologiche, oppure di pubblicarlo su un sito internet ove utilizzato per la promozione e collocamento di prodotti assicurativi, dando avviso della pubblicazione nei propri locali. In occasione di rinnovo o stipula di un nuovo contratto il distributore consegna o trasmette le informazioni di cui all'Allegato 3 solo in caso di successive modifiche di rilievo delle stesse.*

Impresa che opera in qualità di Distributore

Sezione I - Informazioni generali sull'impresa che opera in qualità di distributore

Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'impresa possono essere verificati consultando il sito internet dell'IVASS (www.ivass.it).

- a. denominazione: Allianz Direct SpA
- b. numero di iscrizione nell'Albo delle imprese tenuto dall'IVASS: n. 1.00007
- c. sede legale: Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano, Italia
- d. recapito telefonico: tel. 02/28351
indirizzo di posta elettronica certificata: genialloyd@pec.genialloyd.it
- e. indicazione del sito internet: www.genialloyd.it

Sezione II - Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente

Il Contraente ha la facoltà, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, di inoltrare reclamo per iscritto all'impresa preponente. I reclami all'impresa devono essere presentati ai recapiti e secondo le modalità indicate nel DIP aggiuntivo.

Qualora il Contraente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'impresa entro il termine di legge, potrà rivolgersi all'IVASS, secondo quanto indicato nel DIP aggiuntivo.

Al Contraente è inoltre riconosciuta la facoltà di attivare altri eventuali sistemi di risoluzione delle controversie previsti dalla normativa vigente e indicati nel DIP aggiuntivo.

Informazioni sulla distribuzione del prodotto assicurativo Non-IBIP

In conformità all'Allegato 4 al regolamento Ivass n. 40/2018

Il distributore ha l'obbligo di consegnare/trasmettere al contraente, prima della sottoscrizione di ciascuna proposta o, qualora non prevista, di ciascun contratto assicurativo, il presente documento, che contiene notizie sul modello e l'attività di distribuzione, sulla consulenza fornita e sulle remunerazioni percepite.

Sezione I – Informazioni sull'attività di distribuzione e consulenza

Nello svolgimento dell'attività di distribuzione, l'impresa non offre alcuna consulenza prima della conclusione del contratto né fornisce al contraente una raccomandazione personalizzata ai sensi dell'art. 119-ter, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private).

Sezione II – Informazioni relative alle remunerazioni

I dipendenti dell'Impresa direttamente coinvolti nell'attività distributiva potrebbero percepire un compenso correlato o commisurato a tale attività che risulta quindi in combinazione con la remunerazione normalmente percepita e prevista dai rispettivi contratti di lavoro. In ogni caso, tale compenso, qualora percepito, sotto forma di commissione, non è incluso nel premio assicurativo dovuto dall'Assicurato.

Elenco delle regole di comportamento del distributore

In conformità all'Allegato 4-ter al regolamento Ivass n. 40/2018

*Il distributore ha l'obbligo di mettere a disposizione del pubblico il presente documento nei propri locali, anche mediante apparecchiature tecnologiche, oppure pubblicarlo sul proprio sito internet, ove esistente. Nel caso di **offerta fuori sede o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante tecniche di comunicazione a distanza**, il distributore consegna al contraente/aderente il presente documento prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto di assicurazione*

Sezione I - Regole generali per la distribuzione di prodotti assicurativi

L'Impresa:

- a. è obbligata a consegnare al contraente l'allegato 3 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, prima della sottoscrizione della prima proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione, a metterlo a disposizione del pubblico nei propri locali, anche mediante apparecchiature tecnologiche, nonché a pubblicarlo sul sito internet, ove esistente;
- b. è obbligata a consegnare l'allegato 4 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, prima della sottoscrizione di ciascuna proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto di assicurazione;
- c. è obbligata a consegnare copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia della polizza e di ogni altro atto o documento sottoscritto dal contraente;
- d. è obbligata a proporre o raccomandare contratti coerenti con le richieste e le esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente o dell'assicurato, acquisendo a tal fine, ogni utile informazione;
- e. se il prodotto assicurativo risponde alle richieste ed esigenze, è obbligata a informare il contraente di tale circostanza, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione. In mancanza di tale dichiarazione, il prodotto assicurativo non può essere distribuito;
- f. è obbligata a valutare se il contraente rientra nel mercato di riferimento identificato per il contratto di assicurazione proposto e non appartiene alle categorie di clienti per i quali il prodotto non è compatibile, nonché ad adottare opportune disposizioni per ottenere dai produttori le informazioni di cui all'articolo 30-decies comma 5 del Codice e per comprendere le caratteristiche e il mercato di riferimento individuato per ciascun prodotto;
- g. è obbligata a fornire in forma chiara e comprensibile le informazioni oggettive sul prodotto, illustrandone le caratteristiche, la durata, i costi e i limiti della copertura ed ogni altro elemento utile a consentire al contraente di prendere una decisione informata.

Set Informativo

Contratto di assicurazione per Natanti Responsabilità Civile

Edizione 03/2021



- Documento Informativo Precontrattuale
- Documento Informativo Precontrattuale aggiuntivo
- Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario
- Informativa Privacy

Il prodotto è conforme alle Linee guida “Contratti Semplici e Chiari”

Assicurazione Responsabilità Civile

Documento Informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: Allianz Direct S.p.A.

Prodotto: Contratto di assicurazione per Natanti

Le Informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti all'interno del Set Informativo e nella Scheda di Polizza.

Che tipo di assicurazione è?

E' un'assicurazione con formula a Tariffa Fissa senza Franchigia, per la Responsabilità Civile derivante dalla circolazione di Natanti (R.C.A.) per i quali è obbligatoria l'assicurazione per legge.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Responsabilità civile per i danni involontariamente causati a terzi dalla navigazione o giacenza del veicolo in acque pubbliche e private

La Compagnia risarcisce i danni fino a un importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale). L'importo minimo dei massimali previsto dal contratto è pari a euro 6.100.000 per sinistro, sia per i danni alle cose che alle persone, indipendentemente dal numero di vittime.



Che cosa non è assicurato?

Non sono coperti dall'assicurazione per la responsabilità civile, nel caso di natanti adibiti a Scuola Guida:

- ✗ L'esaminatore;
- ✗ L'allievo conducente anche quando è alla guida, eccetto che durante l'esame di guida;
- ✗ L'istruttore soltanto durante l'esame di guida dell'allievo conducente.



Ci sono limiti di copertura?

La compagnia ha il diritto di recuperare dall'assicurato le somme pagate ai terzi danneggiati (rivalsa) principalmente nei casi seguenti:

- ! Guida da parte di soggetto non abilitato alla navigazione secondo le norme vigenti;
- ! Guida sotto l'influenza di stupefacenti;
- ! Guida in stato di ebbrezza;
- ! Competizioni sportive diverse da regate veliche;
- ! Esercitazioni alla guida per conseguire la patente privata se la circolazione avviene senza osservare le disposizioni vigenti.

Per il dettaglio completo si rinvia al Dip Aggiuntivo e alle Condizioni Contrattuali presenti nel Set Informativo.



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione vale nel Mar Mediterraneo fra lo stretto di Gibilterra, lo stretto dei Dardanelli, e l'imboccatura mediterranea del Canale di Suez, nonché le acque interne dei paesi europei.



Che obblighi ho?

- In sede di sottoscrizione del contratto, il Contraente ha il dovere di rilasciare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare.
- In corso di contratto, il Contraente ha il dovere di comunicare ogni variazione dei dati inizialmente dichiarati e comunque ogni cambiamento che comporta un aggravamento del rischio assicurato, onde evitare la possibile perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ovvero la cessazione dell'assicurazione e l'esercizio, da parte della Compagnia, del diritto di rivalsa totale o parziale nei suoi confronti per i danni pagati ai terzi danneggiati.
- In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Impresa secondo i termini e le modalità previste all'interno delle Condizioni di assicurazione.



Quando e come devo pagare?

Il premio dovuto per la polizza è annuale e deve essere pagato in un'unica soluzione ai fini dell'attivazione delle coperture previste dal contratto. E' possibile pagare il premio solo mediante bonifico bancario.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura dura un anno dalle ore 24 del giorno indicato in polizza quale data di decorrenza, a condizione che il premio sia stato pagato; altrimenti, è operante dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio e termina alla scadenza indicata in polizza, senza tacito rinnovo e senza necessità di disdetta. La copertura resta comunque attiva fino alle ore 24 del 15° giorno successivo alla data di scadenza. Non è prevista la sospensione del contratto.



Come posso disdire la polizza?

Il contratto è senza tacito rinnovo; non è dunque necessario inviare alcuna disdetta qualora il Contraente non intenda continuare il rapporto assicurativo con la Compagnia.

Assicurazione Responsabilità Civile

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi R.C.
(DIP Aggiuntivo R.C. Natanti)

Impresa: Allianz Direct Sp.A. – Gruppo Assicurativo Allianz
Contratto di Assicurazione per Natanti

Data ultimo aggiornamento – Edizione: 03/2021

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.

Allianz Direct SpA è iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione n. 1.00007 e ha sede legale in Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano, Italia, tel. 0228351, www.genialloyd.it, email genialloyd@pec.genialloyd.it. Allianz Direct SpA è una società appartenente al gruppo Assicurativo Allianz, iscritto all'Albo gruppi assicurativi n. 018. È soggetta alla direzione e al coordinamento di Allianz SpA ed è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP (ora IVASS) del 28 marzo 1996 n° 210.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio 2019 redatto ai sensi dei principi contabili vigenti si riporta:

- il patrimonio netto dell'Impresa, pari a 419 milioni di euro;
- la parte del patrimonio netto relativa al capitale sociale, pari a 66 milioni di euro;
- la parte del patrimonio netto relativa alle riserve patrimoniali, pari a 321 milioni di euro;

Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa (SFCR), disponibile sul sito internet dell'Impresa www.genialloyd.it. e si riportano di seguito gli importi:

- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR) pari a 276 milioni di euro;
- del Requisito Patrimoniale minimo (MCR) pari a 124 milioni di euro;
- dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR) pari a 458 milioni di euro;
- dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) pari a 452 milioni di euro.

Il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) dell'Impresa è pari a 166 %.

Al contratto si applica la Legge italiana.



Che cosa è assicurato?

La Compagnia assicura, in conformità alle norme di Legge, i rischi della Responsabilità Civile per i quali è obbligatoria l'assicurazione, si impegna quindi a corrispondere, entro i limiti convenuti, le somme che per capitale interessi e spese, siano dovute a titolo di risarcimento di danni involontariamente cagionati a terzi

dalla navigazione o dalla giacenza in acqua del natante identificato in polizza. L'assicurazione copre anche la Responsabilità Civile per i danni causati dalla navigazione o giacenza in acque private.


L'ampiezza dell'impegno dell'Impresa è rapportata ai massimali e alle somme assicurate concordate con il contraente.


Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

Massimali	Il minimo del massimale RCA proposto dalla Compagnia è pari a € 6.100.000 per sinistro, sia per le cose che per le persone, indipendentemente dal numero di vittime.
Garanzie estese	Natanti o imbarcazioni adibiti a scuola guida: L'assicurazione copre anche la responsabilità dell'istruttore. Sono considerati terzi: <ul style="list-style-type: none">• l'esaminatore;• l'allievo conducente anche quando è alla guida, eccetto che durante l'esame di guida;• l'istruttore soltanto durante l'esame di guida dell'allievo conducente.
Tipo di guida	Non sono previste forme di personalizzazione di guida
OPZIONI CON SCONTO SUL PREMIO	
	Non previste
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
	Non previste

Quali coperture posso aggiungere alla R.C. Natanti pagando un premio aggiuntivo?

In aggiunta alla garanzia R. C. Natanti obbligatoria non è possibile acquistare ulteriori garanzie e servizi di assistenza.

	Che cosa NON è assicurato?
Rischi esclusi	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP, fermi i limiti di copertura riportati nel successivo box.

	Ci sono limiti di copertura?
La garanzia non copre i rischi verificatisi: <ul style="list-style-type: none">• se il conducente non è abilitato alla navigazione a norma delle vigenti disposizioni di Legge;• in conseguenza di uso di sostanze alcoliche, stupefacenti ed allucinogene;• per i danni subiti da terzi trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti o alle indicazioni del certificato di navigazione;• in occasione di gare o competizioni sportive o delle relative prove ed allenamenti, salvo che si tratti di regate veliche;• per battello di servizio e/o motore non principale;• nel caso di navigazione e/o giacenza di natanti con "l'autorizzazione alla navigazione temporanea" se essa avviene senza l'osservanza delle disposizioni vigenti;• nel caso di natanti adibiti a scuola guida durante la guida dell'allievo, se al suo fianco non vi è una persona	

abilitata a svolgere le funzioni di istruttore ai sensi delle disposizioni vigenti;

- nel caso di natanti con targa in prova, se la navigazione avviene senza l'osservanza delle disposizioni vigenti.

Nei casi sopra elencati e in tutti quelli dove il risarcimento sia comunque dovuto, la Compagnia eserciterà diritto di rivalsa nei confronti del Contraente e dell'Assicurato, per le somme che abbia dovuto pagare ai terzi nei confronti dei quali non è possibile opporre eccezioni in base alla Legge stessa.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

Sinistri relativi alla Responsabilità Civile Natanti

OBBLIGO DELLA DENUNCIA IN CASO DI SINISTRO

Il Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto devono comunicare l'evento entro tre giorni dalla data del sinistro o da quando ne hanno avuto conoscenza, al numero 02/2805.2808 del Servizio Sinistri di Allianz Direct. Entro dieci giorni dalla data della suddetta comunicazione, il Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto devono spedire all'Ufficio Sinistri di Allianz Direct, tutta la documentazione richiesta dall'operatore all'atto della denuncia.

PROCEDURA DI RISARCIMENTO

La richiesta del risarcimento dei danni subiti deve essere inoltrata dall'Assicurato direttamente alla Compagnia di assicurazione del responsabile e al proprietario del veicolo di controparte, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, utilizzando il modulo di richiesta di risarcimento danni precompilato fornito dal Servizio Sinistri di Allianz Direct all'atto della denuncia del sinistro.

INCIDENTI STRADALI CON CONTROPARTI ESTERE

Ai sensi dell'art. 151 del Cod.A.P., nel caso in cui l'assicurato resti coinvolto sul territorio italiano in un incidente con un natante straniero, l'assicurato dovrà inviare la richiesta di risarcimento all'UCI – Ufficio Centrale Italiano, C.so Sempione, 39 – 20145 Milano (tel. 02/34968.1; fax 02/34968.230), che in seguito comunicherà il nome della Società incaricata di liquidare il danno.

Nel caso in cui l'incidente con natante straniero sia avvenuto all'estero, la richiesta di risarcimento deve essere inviata al "Bureau" dello stato, dove è avvenuto l'incidente (equivalente dell'UCI italiano), è dunque molto importante individuare esattamente l'assicuratore del veicolo straniero. Qualora il natante estero coinvolto nell'incidente, risulti immatricolato in uno stato dello Spazio Economico Europeo la richiesta di risarcimento potrà essere inviata alla Compagnia italiana che rappresenta quella straniera, ai sensi del D. Lgs 190 del 30 giugno 2003.

Per individuarla l'Assicurato deve rivolgersi a CONSAP, fax 06.8579.6270, email: richieste.centro@consap.it.

GESTIONE DA PARTE DI ALTRE IMPRESE

La gestione dei sinistri è affidata anche a Allianz S.p.A., con sede a Milano in Piazza Tre Torri 3 - 20145 Milano.

PRESCRIZIONE

Il termine entro il quale si prescrive il diritto al risarcimento del danneggiato è di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

Dichiarazioni inesatte o reticenti

Il Contraente o l'Assicurato, in fase di stipula del contratto, deve rendere le dichiarazioni richieste in maniera assolutamente esatta. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato in merito ai dati che contribuiscono a

	<p>determinare il premio di polizza o circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo o alla copertura o comunque dar luogo agli effetti descritti nel Codice Civile.</p> <p>A titolo di esempio, tali dichiarazioni potrebbero riguardare il luogo di residenza del Proprietario/Assicurato (comune, provincia) o caratteristiche tecniche del veicolo (alimentazione).</p> <p>Il Contraente è tenuto a comunicare immediatamente alla Compagnia ogni variazione dei dati inizialmente dichiarati e comunque ogni mutamento che possa comportare un aggravamento del rischio. In tal caso, la Compagnia medesima si riserva il diritto di recedere dal contratto entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto la comunicazione dell'aggravamento o ne ha avuto in altro modo conoscenza. In deroga alla previsione di legge il recesso avrà sempre effetto dopo quindici giorni dalla data della sua comunicazione; la Compagnia, tuttavia, al fine di consentire al Contraente di evitarne gli effetti e mantenere in vita il contratto, potrà proporre al Contraente medesimo di pagare un'integrazione di premio ragguagliata alla nuova ed effettiva situazione di rischio. Il pagamento di tale integrazione, da effettuarsi entro il medesimo termine di quindici giorni, farà venir meno ogni effetto del recesso già comunicato.</p> <p>Nel caso in cui un sinistro si sia verificato prima dell'efficacia del recesso, le prestazioni dovute dall'Assicuratore, potranno essere, a seconda dei casi, ridotte o negate. Relativamente alla sola garanzia RCA, rimangono salvi i diritti dei terzi; la Compagnia ha tuttavia diritto di rivalsa verso l'Assicurato per il recupero dei risarcimenti erogati a favore di questi ultimi, nella misura in cui avrebbe avuto contrattualmente diritto di rifiutare o ridurre la propria.</p>
Obblighi dell'Impresa	<p>La Compagnia del responsabile del Sinistro formula l'offerta di risarcimento, oppure comunica le motivazioni che le impediscono di formularla, entro 60 giorni (entro 30 giorni in caso di sottoscrizione del modulo CAI da parte di entrambi i conducenti coinvolti). In caso di richiesta incompleta la Compagnia richiede un'integrazione e i termini decorrono dalla data di ricevimento della documentazione integrativa richiesta. In caso di Sinistri mortali o con lesioni, l'offerta - o la comunicazione dei motivi di diniego - viene formulata entro 90 giorni dalla ricezione della documentazione prevista dal secondo comma dell'Articolo 148 del Cod.A.P.</p>



Quando e come devo pagare?

Premio	<p>Il premio di polizza è annuale e rappresenta l'importo complessivamente dovuto dall'Assicurato. Al momento del pagamento il premio di polizza annuale può variare in funzione dell'adeguamento fiscale previsto dalla Legge vigente.</p> <p>Il premio è determinato in base ai parametri di personalizzazione e alla forma tariffaria del contratto.</p>
Rimborso	<p>In caso di risoluzione del contratto, una volta ricevuto il modulo d'interruzione debitamente compilato, la Compagnia rimborserà al Contraente il premio residuo, trattenendo le tasse, il contributo al SSN e nel caso in cui la polizza sia stata interrotta per furto, il premio delle garanzie Incendio e Furto ed Estensioni Incendio e Furto, se presenti sul contratto. La data di riferimento per il calcolo del premio da rimborsare è:</p> <ul style="list-style-type: none"> • il giorno successivo a quello della denuncia fatta alle Autorità, in caso di interruzione per furto del veicolo; • in tutti gli altri casi, il giorno indicato dal Contraente nel modulo di interruzione come data della perdita di possesso del veicolo.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Il contratto in essere ha durata annuale e cessa alle ore 24 della data di scadenza indicata in polizza senza alcun ulteriore obbligo di comunicazione. Tuttavia, tutte le garanzie della polizza saranno operanti fino alle ore 24 del 15° giorno successivo alla data di scadenza del Contratto. Questa estensione di ulteriori 15 giorni viene meno dalla data di effetto (data di decorrenza) di un eventuale nuovo contratto stipulato con la stessa o diversa impresa a copertura del medesimo rischio.
Sospensione	Non è prevista la sospensione delle garanzie



Come posso disdire la polizza?

Clausola di tacito rinnovo	Il contratto assicurativo è di durata annuale e non prevede il tacito rinnovo.
Ripensamento dopo la stipulazione	Il Contraente, entro 14 giorni dalla conclusione del contratto, può recedere dal contratto stesso ricevendo in restituzione il premio pagato e non goduto, al netto dell'imposta, del contributo al SSN e di 25 € per i costi sostenuti dalla Compagnia; che verranno elevati a 50 € se entro il suddetto periodo, è avvenuto un sinistro. Il Contraente per esercitare tale diritto, deve inviare alla Compagnia, entro il suddetto termine, la comunicazione di ripensamento tramite posta elettronica certificata (PEC) oppure tramite raccomandata, insieme ai documenti di assicurazione o al certificato internazionale di assicurazione (ex Carta Verde) qualora li abbia ricevuti in formato cartaceo.
Risoluzione	Per interrompere il contratto, il Contraente dovrà restituire alla Compagnia mediante fax/ email il modulo d'interruzione debitamente compilato. La Compagnia si riserva la facoltà di verificare le dichiarazioni sottoscritte dal Contraente nel modulo d'interruzione e di richiedere copia della documentazione che prova la perdita di possesso del veicolo assicurato e l'autorizzazione allo storno della società vincolataria nel caso di contratto vincolato.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a tutti i possessori di natanti a motore nel territorio italiano, che vogliono adempiere agli obblighi di legge e proteggere il proprio patrimonio dai danni provocati a terzi in caso di sinistri collegati alla navigazione.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione

La Compagnia opera prevalentemente attraverso procedure di collocamento a distanza dei propri prodotti assicurativi e non prevede per tale prodotto alcun costo di intermediazione.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami devono essere inoltrati tramite apposito form presente sul sito www.genialloyd.it , al fax 02.9434.0088 o tramite posta scrivendo a Allianz Direct S.p.A., Ufficio Gestione Reclami, Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano e vengono riscontrati entro 45 giorni dal loro ricevimento. Per una corretta e sollecita gestione dei reclami è necessario che questi siano trasmessi nei modi ed ai recapiti sopra descritti.
All'IVASS	Qualora l'esponente non sia soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro entro 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma (RM), fax 06.42133206, PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it . corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it , alla sezione "Per il Consumatore - Come presentare un reclamo".
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione (obbligatoria)	Deve essere avviata presentando istanza ad un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it .
Negoziazione assistita (obbligatoria)	Può essere avviata tramite richiesta del proprio avvocato alla Compagnia.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Conciliazione paritetica gratuita per l'assicurato Le controversie relative a sinistri R.C. Auto, la cui richiesta di risarcimento non sia superiore a € 15.000,00, nei casi di diniego di offerta o di mancata accettazione dell'offerta di risarcimento se non a titolo di acconto, possono essere trattate mediante la Conciliazione paritetica che nasce da un accordo tra ANIA e alcune Associazioni di Consumatori. Per accedere alla procedura il consumatore può rivolgersi ad una delle Associazioni dei consumatori aderenti al sistema, indirizzando una richiesta di conciliazione secondo le modalità dettagliate all'interno dei siti: www.ivass.it alla Sezione " Per il Consumatore " e www.ania.it alla Sezione "Consumatori". Arbitrato Qualora non sia stato possibile addivenire ad una definizione della controversia, se previsto dalle condizioni di assicurazione della singola garanzia, è possibile rivolgersi all'Autorità giudiziaria. Risoluzione delle liti transfrontaliere Nel caso di lite transfrontaliera, tra un contraente avente domicilio in uno stato aderente allo spazio economico europeo ed un'impresa avente sede in un altro stato membro, il reclamante può chiedere l'attivazione della procedura FIN-NET, inoltrando l'esposto direttamente al sistema estero competente, ossia quello in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (rintracciabile accedendo al sito http://www.ec.europa.eu/fin-net), o - se il contraente ha domicilio in Italia - all'IVASS, che provvede all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.

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

Condizioni Contrattuali

Contratto di Assicurazione Natanti

RESPONSABILITA' CIVILE



Indice

- Glossario dei termini assicurativi Pag. 2
- **Sezione 1:** Norme comuni a tutte le garanzie Pag. 3
 - Caratteristiche del contratto e obblighi del contraente Pag. 3
 - Altre informazioni Pag. 6
 - Sinistri Pag. 7
 - Reclami Pag. 7
- **Sezione 2:** Responsabilità Civile Pag. 9
 - Che cosa è assicurato Pag. 9
 - Che cosa non è assicurato Pag. 9
 - Come opera la garanzia Pag. 9
 - Cosa fare in caso di sinistro Pag. 10
- **Sezione 3:** Appendice normativa Pag. 11
- **Sezione 4:** Informativa Privacy Pag. 14

Edizione 03/2021

Il prodotto è conforme alle Linee guida “Contratti Semplici e Chiari”

Glossario dei termini assicurativi

Assicurato: per la garanzia di Responsabilità Civile verso terzi s'intende il proprietario e il guidatore del natante assicurato.

Cod.A.P: Codice delle Assicurazioni Private (D.lgs. del 7/9/05 n°209).

Contraente: persona (fisica o giuridica) che stipula il contratto di assicurazione.

Massimale (o capitale assicurato): somma sino a concorrenza della quale la Compagnia presta l'assicurazione.

Polizza: documento che prova il contratto di assicurazione.

Premio: somma dovuta dal Contraente alla Compagnia, cioè prezzo dell'assicurazione.

Risarcimento: somma pagata al terzo danneggiato in caso di sinistro di Responsabilità Civile.

Rivalsa: azione esercitata dalla Compagnia nei confronti dell'Assicurato in presenza delle situazioni disciplinate in polizza per recuperare le somme eventualmente pagate a terzi danneggiati.

Sinistro: evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Società o Compagnia: Allianz Direct Spa

Natante: il natante, l'imbarcazione, la nave da diporto o l'unità descritta in polizza;

Terzi: tutti i soggetti estranei al rapporto assicurativo e diversi da quelli esplicitamente esclusi dalle condizioni di polizza.

Sezione 1 - Norme comuni a tutte le garanzie

Caratteristiche del contratto e obblighi del contraente

1.1 MODALITÀ DI STIPULA, CONCLUSIONE DEL CONTRATTO ED EFFETTO DELLE GARANZIE

Il Contraente deve controllare la correttezza dei dati indicati nel preventivo, in base ai quali è stato calcolato il premio.

Eventuali **errori** di inserimento dati rilevati nel controllo del preventivo devono essere comunicati alla compagnia **prima di pagare il premio** e possono comportare un ricalcolo dello stesso.

Ai sensi dell'art. 132 del Codice delle Assicurazioni Private, anche in funzione delle complesse attività di verifica antifrode cui le Compagnie di assicurazioni sono oggi tenute, per legge, in Italia, la Compagnia verificherà la coerenza dei dati indicati in preventivo con le risultanze delle banche dati istituzionali, se presenti. Ove emergano divergenze, la Compagnia indicherà al Contraente, già nel preventivo, la documentazione necessaria per effettuare gli ulteriori controlli e proseguire nel processo di emissione della polizza. Il Contraente dovrà inviare alla compagnia la documentazione richiesta via posta, in modo completo ed in formato leggibile.

La segnalazione di eventuali errori o il riscontro di dati diversi da quelli indicati nel preventivo possono comportare la formulazione di un nuovo preventivo o il ricalcolo del premio.

Nel caso in cui sia richiesto l'invio di documentazione aggiuntiva il pagamento del premio indicato in preventivo **non potrà essere effettuato** fino a quando il controllo non sia andato a buon fine e il Contraente non avrà ricevuto la conferma del preventivo.

La Compagnia, emetterà la polizza solo dopo aver ricevuto il pagamento del premio, sempre che lo stesso sia stato confermato (nel caso in cui sia stato richiesto l'invio di documentazione aggiuntiva).

Onde consentire alla Compagnia di emettere la polizza nel rispetto del termine di decorrenza richiesto nel preventivo il Contraente è tenuto a trasmettere tutta la documentazione ulteriore eventualmente richiesta dalla compagnia, e la prova del pagamento, con **congruo anticipo**, comunque **non inferiore a 3 giorni lavorativi** (antecedenti la data di decorrenza richiesta), tenuto conto delle festività nazionali e di quelle previste dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dei dipendenti delle Imprese di Assicurazione.

In ogni caso la Compagnia rilascerà la documentazione di polizza (e l'eventuale documentazione provvisoria) soltanto all'esito delle positive verifiche di cui sopra e previo pagamento del premio confermato, trasmettendo la documentazione medesima all'indirizzo indicato e secondo le modalità prescelte dal Contraente. Pertanto, se il Contraente non dovesse rispettare il termine stabilito per l'invio della documentazione richiesta, la Compagnia non potrà garantire l'emissione della polizza e il rilascio della documentazione di polizza entro il termine di decorrenza richiesto dal cliente in sede di preventivazione.

In mancanza di detta documentazione di polizza, il Contraente non potrà circolare, secondo le norme in vigore in Italia.

Mancata emissione della polizza e ricalcolo del premio

La polizza non viene emessa se:

- I dati forniti dal cliente sono risultati errati;
- il Contraente non ha inviato tutti i documenti richiesti entro i termini pattuiti;
- all'esito delle verifiche documentali effettuate dalla Compagnia, la documentazione inoltrata è risultata carente, contraddittoria, non coerente con i dati indicati in preventivo;
- il cliente non ha provveduto al pagamento del premio.

In tal caso, la Compagnia potrà provvedere, e provvederà se richiesto, all'emissione di un nuovo preventivo, calcolato sulla base dei dati corretti e verificati.

Il premio sarà in ogni caso pagabile soltanto all'esito delle verifiche e, in caso di controllo documentale, dopo

la conferma del preventivo da parte della Compagnia.

In caso di rimborso del premio pagato, questo verrà rimborsato esclusivamente allo stesso soggetto che lo ha effettuato, da intendersi come autorizzato all'incasso, e con lo stesso mezzo di pagamento usato, ove possibile. Qualora ciò non fosse possibile, il rimborso sarà effettuato, secondo le modalità indicateci dal Contraente o a chi da lui delegato.

Il contratto è concluso nel momento in cui il Contraente riceve la quietanza di pagamento e/o la polizza. Le garanzie operano esclusivamente se presenti in polizza e sono in vigore dalle ore 24 del giorno indicato in polizza quale data di decorrenza, a condizione che il premio sia stato effettivamente pagato; altrimenti sono operanti dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio.

1.2 DURATA DEL CONTRATTO E PROSECUZIONE DEL RAPPORTO ASSICURATIVO

Il contratto in essere ha durata annuale, non prevede il tacito rinnovo e cessa alle ore 24 della data di scadenza indicata in polizza senza alcun ulteriore obbligo di comunicazione.

Tuttavia le garanzie della polizza saranno operanti fino alle ore 24 del 15° giorno successivo alla data di scadenza del Contratto. Questa estensione di ulteriori 15 giorni viene meno dalla data di effetto (data di decorrenza) di un eventuale nuovo contratto stipulato con la stessa o diversa impresa a copertura del medesimo rischio.

Fermo quanto sopra, la Compagnia si riserva di inviare al Contraente, almeno 30 giorni prima della sua naturale scadenza, di anno in anno, una proposta scritta di prosecuzione del contratto per una ulteriore annualità, comunicando il premio da versare per la proroga della polizza. Tale premio sarà determinato sulla base dei dati e delle informazioni precedentemente acquisite, o modificate su richiesta del Contraente, applicando alle garanzie di polizza la tariffa e le condizioni in vigore al momento della scadenza annuale, tenendo conto dell'accadimento di sinistri.

Pagando tale premio entro la scadenza del contratto in corso il Contraente accetterà la proposta di proroga e la durata del contratto sarà prolungata di un anno senza altre formalità.

La Compagnia, avuta notizia del pagamento, invierà subito al Contraente la documentazione di polizza, comprensiva della quietanza di pagamento (documento provvisorio di circolazione), utilizzando il canale di spedizione scelto dal cliente. Ogni aggiornamento della polizza non comporta novazione del contratto assicurativo.

In ogni caso, il mancato pagamento del premio relativo alla proroga comporterà la naturale cessazione della polizza alle ore 24 del 15° giorno successivo alla data di scadenza del Contratto senza ulteriori obblighi di comunicazione.

1.3 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE – VARIAZIONE DEL RISCHIO

Il Contraente o l'Assicurato, in fase di stipula del contratto, deve rendere le dichiarazioni richieste in maniera assolutamente esatta. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato in merito ai dati che contribuiscono a determinare il premio di polizza o circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, **possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo o alla copertura o comunque dar luogo agli effetti di cui agli artt. 1892, 1893, 1894 C.C.**

A titolo di esempio, tali dichiarazioni potrebbero riguardare il luogo di residenza del proprietario/assicurato (comune, provincia) o caratteristiche tecniche del veicolo (alimentazione).

Il Contraente è tenuto a comunicare immediatamente alla Compagnia ogni variazione dei dati inizialmente dichiarati e comunque ogni mutamento che possa comportare un aggravamento del rischio. In tal caso, ai sensi dell'art. 1898 c.c., la Compagnia medesima si riserva il diritto di recedere dal contratto entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto la comunicazione dell'aggravamento o ne ha avuto in altro modo conoscenza. In deroga alla previsione di legge il recesso avrà sempre effetto dopo quindici giorni dalla data della sua comunicazione; la Compagnia, tuttavia, al fine di consentire al Contraente di evitarne gli effetti e mantenere in vita il contratto, potrà proporre al Contraente medesimo di pagare un'integrazione di premio raggugliata alla nuova ed effettiva situazione di rischio. Il pagamento di tale integrazione, da effettuarsi entro il medesimo termine di quindici giorni, farà venir meno ogni effetto del recesso già comunicato.

Nel caso in cui un sinistro si sia verificato prima dell'efficacia del recesso, le prestazioni dovute

dall'assicuratore, in conformità a quanto stabilito all'art. 1898 del Codice Civile, potranno essere, a seconda dei casi, ridotte o negate. Relativamente alla sola garanzia RCA, rimangono salvi i diritti dei terzi; la Compagnia ha tuttavia diritto di rivalsa verso l'assicurato per il recupero dei risarcimenti erogati a favore di questi ultimi, nella misura in cui avrebbe avuto contrattualmente diritto di rifiutare o ridurre la propria prestazione (art. 144 del Cod.A.P.).

1.4 ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Compagnia, ai sensi dell'art. 1910 del C.C., l'eventuale sottoscrizione e comunque la coesistenza di altre polizze per gli stessi rischi coperti dal presente contratto.

1.5 MODALITÀ DI SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO

Il Contraente, verificata l'esattezza dei dati riportati in polizza, deve firmarla e restituirla alla Compagnia mediante fax, email o posta entro 15 giorni dalla data di conclusione del contratto. E' onere del Contraente condividere con l'intestatario al P.R.A. del veicolo, se soggetto diverso, l'informativa Privacy, come da Regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016 contenuta nel set informativo.

1.6 DIRITTO DI RIPENSAMENTO

Il Contraente, entro 14 giorni dalla conclusione del contratto, può recedere dal contratto stesso ricevendo in restituzione il premio pagato e non goduto, al netto dell'imposta, del contributo al SSN e di 25 € per i costi sostenuti dalla Compagnia, che verranno elevati a 50 € se entro il suddetto periodo è avvenuto un sinistro. Il Contraente, per esercitare tale diritto, deve restituire alla Compagnia, entro il suddetto termine, la comunicazione di ripensamento tramite posta elettronica certificata (PEC) oppure tramite raccomandata insieme ai documenti di assicurazione o al certificato internazionale di assicurazione (ex Carta Verde) qualora li abbia ricevuti in formato cartaceo secondo quanto descritto nella clausola 1.11 delle "Norme comuni a tutte le garanzie".

1.7 VENDITA O PERDITA DEL POSSESSO DEL VEICOLO ASSICURATO

In caso di perdita di possesso del veicolo assicurato, come ad esempio vendita, cessione in conto vendita, demolizione, furto, o definitiva esportazione all'estero, il Contraente deve darne immediata comunicazione alla Compagnia.

I suddetti eventi comportano a scelta irrevocabile del Contraente uno dei seguenti effetti:

- sostituzione del contratto su nuovo veicolo;
- cessione del contratto all'acquirente del veicolo assicurato;
- risoluzione del contratto con restituzione del premio pagato e non goduto.

Una volta ricevuta dalla Compagnia la conferma sulla scelta effettuata, il Contraente è tenuto alla distruzione del certificato di assicurazione e del certificato internazionale di assicurazione (ex Carta Verde) del veicolo assicurato. La Compagnia si riserva comunque la facoltà di chiedere in tutti i casi al Contraente, la restituzione mediante raccomandata dei suddetti documenti, prima di dar seguito all'operazione richiesta. La mancata o intempestiva comunicazione alla Compagnia della perdita del possesso/vendita del veicolo o la mancata distruzione/spedizione dei suddetti documenti sarà motivo di rivalsa per il recupero degli importi pagati a terzi per sinistri denunciati dopo la data della perdita di possesso/vendita del veicolo assicurato. La Compagnia rinuncia alla rivalsa per la mancata distruzione dei documenti assicurativi, soltanto in caso di furto del veicolo, a condizione che il Contraente abbia tempestivamente denunciato all'Autorità e alla Compagnia il fatto.

SOSTITUZIONE DEL CONTRATTO SU NUOVO VEICOLO

Il contratto può essere trasferito su altro veicolo della medesima tipologia purché intestato al medesimo proprietario. L'operazione comporta la sostituzione della polizza e la relativa regolazione del premio. Le garanzie saranno operanti dalla data di decorrenza indicata in polizza se non è richiesta integrazione di premio, altrimenti le garanzie saranno operanti dalle ore 24 del giorno di pagamento dell'integrazione. Contestualmente all'emissione della polizza, la Compagnia invierà al Contraente la copertura provvisoria e i nuovi documenti assicurativi.

CESSIONE DEL CONTRATTO ALL'ACQUIRENTE DEL VEICOLO ASSICURATO

Il Contraente deve comunicare immediatamente la cessione del contratto all'Impresa che, ricevuti in restituzione i documenti assicurativi, ne prende atto con emissione di appendice e rilascia al cessionario i nuovi documenti.

Non sono ammesse sospensioni o variazioni di rischio successivamente alla cessione del contratto. Sono ammesse variazioni di rischio unicamente nel caso di trasferimento di residenza del cessionario.

Se la tariffa relativa al cessionario comporta un aumento di premio in forza dei diversi parametri di personalizzazione applicabili, si procede al conguaglio.

Il contratto ceduto si estingue alla sua naturale scadenza. Per l'assicurazione della stessa unità il cessionario dovrà stipulare un nuovo contratto.

RISOLUZIONE DEL CONTRATTO CON RESTITUZIONE DEL PREMIO PAGATO E NON GODUTO

Per interrompere il contratto, il Contraente dovrà restituire alla Compagnia mediante fax/email la richiesta di interruzione sottoscritta. Ricevuta la richiesta, la Compagnia rimborserà al Contraente il premio residuo trattenendo le tasse, il contributo al SSN. La data di riferimento per il calcolo del premio da rimborsare è:

- il giorno successivo a quello della denuncia fatta alle Autorità, in caso di interruzione per furto del veicolo;
- in tutti gli altri casi, il giorno indicato dal Contraente nella richiesta di interruzione come data della perdita di possesso del veicolo.

La Compagnia si riserva la facoltà di verificare le dichiarazioni sottoscritte dal Contraente nella richiesta d'interruzione e di richiedere copia della documentazione che prova la perdita di possesso del veicolo assicurato e l'autorizzazione allo storno della società vincolataria nel caso di contratto vincolato.

1.8 SOSPENSIONE DEL CONTRATTO

Non è ammessa la sospensione del contratto.

1.9 RILASCIO DELL'ATTESTATO DI RISCHIO

La Compagnia almeno 30 giorni prima della scadenza annuale del contratto mette a disposizione del contraente e, se persona diversa, dell'avente diritto, l'attestazione dello stato di rischio, per la consultazione in via telematica, nel sito www.genialloyd.it alla sezione "Area Personale", collegandosi alla quale è possibile consultare la propria posizione assicurativa e l'attestato di rischio. In caso di documentata cessazione del rischio assicurato, o di mancato rinnovo del contratto di assicurazione per mancato utilizzo del veicolo, risultante da apposita dichiarazione del contraente, l'ultimo attestato di rischio conseguito conserva validità per un periodo di cinque anni a decorrere dalla scadenza del contratto cui si riferisce. La Compagnia non rilascia l'attestazione dello stato di rischio per contratti con pagamenti o rate insolute, in caso di contratti di durata inferiore all'anno o se interrotti prima della conclusione del periodo di osservazione.

Altre informazioni

1.10 VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione vale per il Mar Mediterraneo fra lo stretto di Gibilterra, lo stretto dei Dardanelli, e l'imboccatura mediterranea del Canale di Suez, nonché le acque interne dei paesi europei.

1.11 PREMIO DI POLIZZA

Il premio di polizza è annuale e rappresenta l'importo complessivamente dovuto dall'Assicurato. Il premio è determinato in base ai parametri di personalizzazione e alla forma tariffaria del contratto e può essere pagato mediante bonifico bancario. Il premio non comprende provvigioni salvo il caso in cui un intermediario in base a incarico o accordo con l'impresa abbia proposto i prodotti assicurativi o abbia prestato assistenza e consulenza o abbia compiuto altri atti preparatori relativi alla conclusione di tali contratti.

Analogamente il premio non comprende provvigioni salvo il caso in cui il cliente abbia ottenuto la fornitura, tramite un sito internet o altri mezzi, di informazioni, relativamente a uno o più contratti di assicurazione, anche confrontati o ordinati, sulla base di criteri eventualmente scelti dal cliente, in termini di premi ed eventuali sconti applicati o di ulteriori caratteristiche del contratto, se il cliente sia stato in grado di concludere direttamente o indirettamente lo stesso.

1.12 FRAZIONAMENTO DEL PREMIO DI POLIZZA

Non è previsto il frazionamento del premio di polizza.

1.13 RICHIESTA DUPLICATI

La Compagnia invia entro 15 giorni dalla data di richiesta del Contraente, il duplicato di certificato assicurativo e certificato internazionale di assicurazione (ex Carta Verde), in base alla scelta del canale di comunicazione fatta prima della sottoscrizione del contratto. Per ottenere tali duplicati il Contraente deve farne richiesta alla Compagnia inviando autocertificazione che attesti la ragione della richiesta (smarrimento, mancato ricevimento o furto). Nel caso in cui il Contraente abbia scelto la trasmissione della documentazione in formato cartaceo, la Compagnia si riserva tuttavia la facoltà di richiedere ai sensi di Legge, qualora lo ritenesse necessario, copia della denuncia all'Autorità dello smarrimento o furto del certificato di assicurazione e certificato internazionale di assicurazione (ex Carta Verde) di assicurazione e 25 € per le spese di lavorazione.

1.114 DIRITTI DI SOSTITUZIONE

Per ogni variazione che comporti la sostituzione della polizza è previsto il pagamento di 25 € comprensivi di imposta e SSN, quali diritti di sostituzione.

1.15 FORO COMPETENTE

Foro competente è quello dell'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza del Contraente.

1.16 LEGISLAZIONE APPLICABILE E RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Il presente contratto di assicurazione è regolato dalla Legge italiana. Per tutto quanto non è disciplinato valgono le norme di Legge.

1.17 ONERI FISCALI E REGIME FISCALE

Gli oneri fiscali e tutti gli altri oneri stabiliti per legge relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Sinistri

1.18 OBBLIGO DELLA DENUNCIA IN CASO DI SINISTRO

Il Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto devono comunicare l'evento entro tre giorni dalla data del sinistro o da quando ne hanno avuto conoscenza, telefonando al numero 02/2805.2808 del Servizio Sinistri. L'operatore di Allianz Direct, in tale occasione, potrà richiedere documentazione che il Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto dovranno inviare, entro dieci giorni, al Servizio Sinistri di Allianz Direct.

1.19 INADEMPIMENTO DEGLI OBBLIGHI DI DENUNCIA DEL SINISTRO AI SENSI DELL'ART. 143 DEL COD.A.P.

In caso di mancata presentazione della denuncia di sinistro si applica l'articolo 1915 del C.C. per l'omesso avviso di sinistro. La Compagnia pertanto può esercitare il diritto di rivalersi in tutto o in parte nei confronti dell'Assicurato per il pregiudizio che ne sia derivato per i sinistri di Responsabilità Civile Auto.

1.20 GESTIONE DELLE VERTENZE

La Compagnia si fa carico, fino a quando ne ha interesse, della gestione delle vertenze giudiziali e stragiudiziali relative al risarcimento del danno. Può inoltre provvedere alla difesa dell'Assicurato in sede penale, fino a quando il danneggiato non sia stato risarcito a titolo definitivo. Rimangono a carico dell'Assicurato le spese per legali e tecnici non designati dalla Compagnia, nonché quelle per multe, ammende e spese di giustizia penale.

1.21 TERMINE DI PRESCRIZIONE

Il termine entro il quale si prescrive il diritto al risarcimento del danneggiato è di due anni (art. 2947 del C.C.

e art. 2952 del C.C.) dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

1.22 ACCESSO AGLI ATTI DELL'IMPRESA

Gli aventi diritto possono chiedere per iscritto alla Compagnia di prender visione della documentazione concernente i procedimenti conclusi di constatazione, valutazione e liquidazione dei danni che li riguardano indicando il numero di sinistro/polizza. La richiesta deve essere corredata da copia di un documento d'identità del richiedente e - se non si tratta dell'interessato - di delega da lui sottoscritta e copia del suo documento di identità. La Compagnia risponde per iscritto entro 15 giorni accogliendo la richiesta o spiegando i motivi che non rendono possibile accoglierla.

Reclami

1.23 COME PRESENTARE UN RECLAMO

Eventuali reclami devono essere inoltrati tramite apposito form presente sul sito www.genialloyd.it, al fax 02.9434.0088 o tramite posta scrivendo a Allianz Direct S.p.A., Ufficio Gestione Reclami, Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano e vengono riscontrati entro 45 giorni dal loro ricevimento.

Per una corretta e sollecita gestione dei reclami è necessario che questi siano trasmessi nei modi ed ai recapiti sopra descritti. Non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto. Qualora l'esponente non sia soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro entro 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma (RM), correlando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per il Consumatore - Come presentare un reclamo".

Resta salva comunque per il Contraente/Assicurato la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

Prima di adire all'Autorità Giudiziaria è tuttavia possibile, e in alcuni casi necessario, cercare un accordo amichevole mediante sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

- Mediazione (L. 9/8/2013, n.98): deve essere avviata presentando istanza ad un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it.
- Negoziazione assistita (L. 10/11/2014, n.162): può essere avviata tramite richiesta del proprio avvocato alla Compagnia.
- Conciliazione paritetica: le controversie relative a sinistri R.C. Auto la cui richiesta di risarcimento non sia superiore a 15.000,00 €, nei casi di diniego di offerta o di mancata accettazione dell'offerta di risarcimento se non a titolo di acconto, possono essere trattate mediante la Conciliazione paritetica che nasce da un accordo tra ANIA e alcune Associazioni di Consumatori. Per accedere alla procedura il consumatore può rivolgersi ad una delle Associazioni dei consumatori aderenti al sistema, indirizzando una richiesta di conciliazione secondo le modalità dettagliate all'interno dei siti: www.ivass.it alla Sezione "Per il Consumatore" e www.ania.it alla Sezione "Consumatori".

Per la risoluzione di liti transfrontaliere il reclamante con domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente per l'attivazione della procedura FINNET, mediante accesso al sito internet all'indirizzo

"http://ec.europa.eu/internal_market/finservicesretail/finnet/indexen.htm".

Sezione 2 - Responsabilità Civile

Che cosa è assicurato

2.1 OGGETTO DELLA GARANZIA

La Compagnia assicura, in conformità alle norme di Legge, i rischi della Responsabilità Civile per i quali è obbligatoria l'assicurazione, si impegna quindi a corrispondere, entro i limiti convenuti, le somme che per capitale interessi e spese, siano dovute a titolo di risarcimento di danni involontariamente cagionati a terzi dalla navigazione o dalla giacenza in acqua del natante identificato in polizza. L'assicurazione copre anche la Responsabilità Civile per i danni causati dalla navigazione o giacenza in acque private. L'assicurazione è prestata nella forma e secondo le modalità richiamate in polizza e precisate nel paragrafo "COME OPERA LA GARANZIA".

2.2 NATANTI O IMBARCAZIONI ADIBITI A SCUOLA GUIDA (VALIDA SOLO SE L'USO SCUOLA GUIDA È INDICATO IN POLIZZA)

L'assicurazione copre anche la responsabilità dell'istruttore. Sono considerati terzi:

- l'esaminatore;
- l'allievo conducente anche quando è alla guida, eccetto che durante l'esame di guida;
- l'istruttore soltanto durante l'esame di guida dell'allievo conducente.

Che cosa non è assicurato

2.3 CAUSE DI ESCLUSIONE E RIVALSA DELLA GARANZIA DI RESPONSABILITÀ CIVILE

La garanzia non copre i rischi verificatisi:

- se il conducente non è abilitato alla navigazione a norma delle vigenti disposizioni di Legge;
 - in conseguenza di uso di sostanze alcoliche, stupefacenti ed allucinogene;
 - per i danni subiti da terzi trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti o alle indicazioni del certificato di navigazione;
 - in occasione di gare o competizioni sportive o delle relative prove ed allenamenti, salvo che si tratti di regate veliche;
 - per battello di servizio e/o motore non principale;
 - nel caso di navigazione e/o giacenza di natanti con "l'autorizzazione alla navigazione temporanea" se essa avviene senza l'osservanza delle disposizioni vigenti;
 - nel caso di natanti adibiti a scuola guida durante la guida dell'allievo, se al suo fianco non vi è una persona abilitata a svolgere le funzioni di istruttore ai sensi delle disposizioni vigenti;
 - nel caso di natanti con targa in prova, se la navigazione avviene senza l'osservanza delle disposizioni vigenti.
- Nei casi sopra elencati e in tutti quelli dove sia applicabile il comma 2 dell'art. 144 del Cod.A.P., la Compagnia eserciterà diritto di rivalsa nei confronti del Contraente e dell'Assicurato, per le somme che abbia dovuto pagare ai terzi, nei confronti dei quali non è possibile opporre eccezioni in base alla Legge stessa.

Come opera la garanzia

2.4 DEFINIZIONE DELLA FORMA TARIFFARIA

La forma tariffaria proposta è la tariffa fissa.

Cosa fare in caso di sinistro

2.5 COME DENUNCIARE IL SINISTRO

Il Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto devono comunicare l'evento entro tre giorni dalla data del

sinistro o da quando ne hanno avuto conoscenza, telefonando al numero 02/2805.2808 del Servizio Sinistri. L'operatore di Allianz Direct, in tale occasione, potrà richiedere documentazione che il Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto dovranno inviare, entro dieci giorni, al Servizio Sinistri di Allianz Direct.

2.6 PROCEDURA DI RISARCIMENTO ART. 148 DEL COD.A.P.

La richiesta del risarcimento dei danni subiti deve essere inoltrata dall'Assicurato direttamente alla Compagnia di assicurazione del responsabile e al proprietario del veicolo di controparte, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, utilizzando il modulo di richiesta di risarcimento danni precompilato fornito dal Servizio Sinistri di Allianz Direct all'atto della denuncia del sinistro.

2.7 INCIDENTI STRADALI CON CONTROPARTI ESTERE

Ai sensi dell'art. 151 del Cod.A.P., nel caso in cui l'assicurato resti coinvolto sul territorio italiano in un incidente con un natante straniero, l'assicurato dovrà inviare la richiesta di risarcimento all'UCI – Ufficio Centrale Italiano, C.so Sempione, 39 – 20145 Milano (tel. 02/34968.1; fax 02/34968.230), che in seguito comunicherà il nome della Società incaricata di liquidare il danno.

Nel caso in cui l'incidente con natante straniero sia avvenuto all'estero, la richiesta di risarcimento deve essere inviata al "Bureau" dello stato, dove è avvenuto l'incidente (equivalente dell'UCI italiano), è dunque molto importante individuare esattamente l'assicuratore del veicolo straniero. Qualora il natante estero coinvolto nell'incidente, risulti immatricolato in uno stato dello Spazio Economico Europeo la richiesta di risarcimento potrà essere inviata alla Compagnia italiana che rappresenta quella straniera, ai sensi del D. Lgs 190 del 30 giugno 2003.

Per individuarla l'Assicurato deve rivolgersi a CONSAP, fax 06.8579.6270, email: richieste.centro@consap.it.

2.8 FONDO VITTIME DELLA STRADA

Sono risarciti, dal fondo vittime della strada, nei limiti del massimale di Legge, i danni a persone e cose causati da:

- veicoli non assicurati
- veicoli assicurati con imprese poste in liquidazione coatta amministrativa;
- veicoli in circolazione contro la volontà del proprietario;
- veicoli spediti da altro Stato UE in Italia, sempreché il sinistro sia avvenuto entro 30 giorni dalla data di accettazione della consegna del veicolo;
- veicoli esteri con targa non corrispondente o non più corrispondente allo stesso veicolo.

Inoltre, in caso di sinistro causato da veicolo non identificato, sono risarciti:

- i danni alla persona;
- i danni alle cose, con una franchigia di 500 €, solo nel caso in cui nello stesso sinistro si siano verificati anche danni gravi alla persona.

La richiesta di risarcimento deve essere inviata alla Compagnia designata dall'IVASS a trattare e liquidare il sinistro, individuabile rivolgendosi a CONSAP, servizio fondo garanzia per le vittime della strada, tel. 06.857961, www.consap.it.

Sezione 3 – Appendice normativa

Codice Civile

Art. 1915

L'assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità. Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 2947

Il diritto al risarcimento del danno derivante da fatto illecito si prescrive in cinque anni dal giorno in cui il fatto si è verificato. Per il risarcimento del danno prodotto dalla circolazione dei veicoli di ogni specie il diritto si prescrive in due anni. In ogni caso, se il fatto è considerato dalla legge come reato e per il reato è stabilita una prescrizione più lunga, questa si applica anche all'azione civile. Tuttavia, se il reato è estinto per causa diversa dalla prescrizione o è intervenuta sentenza irrevocabile nel giudizio penale, il diritto al risarcimento del danno si prescrive nei termini indicati dai primi due commi, con decorrenza dalla data di estinzione del reato o dalla data in cui la sentenza è divenuta irrevocabile.

Art. 2952

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione. La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto. La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

Codice delle Assicurazioni Private

Art 143

Nel caso di sinistro avvenuto tra veicoli a motore per i quali vi sia obbligo di assicurazione, i conducenti dei veicoli coinvolti o, se persone diverse, i rispettivi proprietari sono tenuti a denunciare il sinistro alla propria impresa di assicurazione, avvalendosi del modulo fornito dalla medesima, il cui modello è approvato dall'IVASS. In caso di mancata presentazione della denuncia di sinistro si applica l'articolo 1915 del codice civile per l'omesso avviso di sinistro.

Quando il modulo sia firmato congiuntamente da entrambi i conducenti coinvolti nel sinistro si presume, salvo prova contraria da parte dell'impresa di assicurazione, che il sinistro si sia verificato nelle circostanze, con le modalità e con le conseguenze risultanti dal modulo stesso.

Art 148

1. Per i sinistri con soli danni a cose, la richiesta di risarcimento deve recare l'indicazione degli aventi diritto al risarcimento e del luogo, dei giorni e delle ore in cui le cose danneggiate sono disponibili, per non meno di cinque giorni non festivi, per l'ispezione diretta ad accertare l'entità del danno. Entro sessanta giorni dalla ricezione di tale documentazione, l'impresa di assicurazione formula al danneggiato congrua e motivata offerta per il risarcimento, ovvero comunica specificatamente i motivi per i quali non ritiene di fare offerta. Il termine di sessanta giorni è ridotto a trenta quando il modulo di denuncia sia stato sottoscritto dai conducenti coinvolti nel sinistro. Il danneggiato può procedere alla riparazione delle cose danneggiate solo dopo lo spirare del termine indicato al periodo precedente, entro il quale devono essere comunque completate le operazioni di accertamento del danno da parte dell'assicuratore, ovvero dopo il completamento delle medesime operazioni, nel caso in cui esse si siano concluse prima della scadenza del predetto termine. Qualora le cose danneggiate non siano state messe a disposizione per l'ispezione nei

termini previsti dal presente articolo, ovvero siano state riparate prima dell'ispezione stessa, l'impresa, ai fini dell'offerta risarcitoria, effettuerà le proprie valutazioni sull'entità del danno solo previa presentazione di fattura che attesti gli interventi riparativi effettuati. Resta comunque fermo il diritto dell'assicurato al risarcimento anche qualora ritenga di non procedere alla riparazione.

2. L'obbligo di proporre al danneggiato congrua e motivata offerta per il risarcimento del danno, ovvero di comunicare i motivi per cui non si ritiene di fare offerta, sussiste anche per i sinistri che abbiano causato lesioni personali o il decesso. La richiesta di risarcimento deve essere presentata dal danneggiato o dagli aventi diritto con le modalità indicate al comma 1. La richiesta deve contenere l'indicazione del codice fiscale degli aventi diritto al risarcimento e la descrizione delle circostanze nelle quali si è verificato il sinistro ed essere accompagnata, ai fini dell'accertamento e della valutazione del danno da parte dell'impresa, dai dati relativi all'età, all'attività del danneggiato, al suo reddito, all'entità delle lesioni subite, da attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione con o senza postumi permanenti, nonché dalla dichiarazione ai sensi dell'articolo 142, comma 2, o, in caso di decesso, dallo stato di famiglia della vittima. L'impresa di assicurazione è tenuta a provvedere all'adempimento del predetto obbligo entro novanta giorni dalla ricezione di tale documentazione.

2-bis. Ai fini di prevenzione e contrasto dei fenomeni fraudolenti, l'impresa di assicurazione provvede alla consultazione dell'archivio informatico integrato di cui all'articolo 21 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, e successive modificazioni, e, qualora dal risultato della consultazione, avuto riguardo al codice fiscale dei soggetti coinvolti ovvero ai veicoli danneggiati, emergano gli indici di anomalia definiti dall'IVASS con apposito provvedimento, o qualora altri indicatori di frode siano segnalati dai dispositivi elettronici di cui all'articolo 132 ter, comma 1, del presente codice o siano emersi in sede di perizia da cui risulti documentata l'incongruenza del danno dichiarato dal richiedente, l'impresa può decidere, entro i termini di cui ai commi 1 e 2 del presente articolo, di non fare offerta di risarcimento, motivando tale decisione con la necessità di condurre ulteriori approfondimenti in relazione al sinistro. La relativa comunicazione è trasmessa dall'impresa al danneggiato e all'IVASS, al quale è anche trasmessa la documentazione relativa alle analisi condotte sul sinistro. Entro trenta giorni dalla comunicazione della predetta decisione, l'impresa deve comunicare al danneggiato le sue determinazioni conclusive in merito alla richiesta di risarcimento. All'esito degli approfondimenti condotti ai sensi del primo periodo, l'impresa può non formulare offerta di risarcimento, qualora, entro il termine di cui al terzo periodo, presenti querela, nelle ipotesi in cui è prevista, informandone contestualmente l'assicurato nella comunicazione concernente le determinazioni conclusive in merito alla richiesta di risarcimento di cui al medesimo terzo periodo; in tal caso i termini di cui ai commi 1 e 2 sono sospesi e il termine per la presentazione della querela, di cui all'articolo 124, primo comma, del codice penale, decorre dallo spirare del termine di trenta giorni entro il quale l'impresa comunica al danneggiato le sue determinazioni conclusive. Nei predetti casi, l'azione in giudizio prevista dall'articolo 145 è proponibile solo dopo la ricezione delle determinazioni conclusive dell'impresa o, in sua mancanza, allo spirare del termine di sessanta giorni di sospensione della procedura. Rimane salvo il diritto del danneggiato di ottenere l'accesso agli atti nei termini previsti dall'articolo 146, salvo il caso di presentazione di querela o denuncia.

3. Il danneggiato, in pendenza dei termini di cui ai commi 1 e 2 e fatto salvo quanto stabilito dal comma 5, non può rifiutare gli accertamenti strettamente necessari alla valutazione del danno alle cose, nei termini di cui al comma 1, o del danno alla persona, da parte dell'impresa. Qualora ciò accada, i termini per l'offerta risarcitoria o per la comunicazione dei motivi per i quali l'impresa non ritiene di fare offerta sono sospesi.

4. L'impresa di assicurazione può richiedere ai competenti organi di polizia le informazioni acquisite relativamente alle modalità dell'incidente, alla residenza e al domicilio delle parti e alla targa di immatricolazione o altro analogo segno distintivo, ma è tenuta al rispetto dei termini stabiliti dai commi 1 e 2 anche in caso di sinistro che abbia determinato sia danni a cose che lesioni personali o il decesso.

5. In caso di richiesta incompleta l'impresa di assicurazione richiede al danneggiato entro trenta giorni dalla ricezione della stessa le necessarie integrazioni; in tal caso i termini di cui ai commi 1 e 2 decorrono nuovamente dalla data di ricezione dei dati o dei documenti integrativi.

6. Se il danneggiato dichiara di accettare la somma offertagli, l'impresa provvede al pagamento entro quindici giorni dalla ricezione della comunicazione.

-
7. Entro ugual termine l'impresa corrisponde la somma offerta al danneggiato che abbia comunicato di non accettare l'offerta. La somma in tal modo corrisposta è imputata nella liquidazione definitiva del danno.
8. Decorsi trenta giorni dalla comunicazione senza che l'interessato abbia fatto pervenire alcuna risposta, l'impresa corrisponde al danneggiato la somma offerta con le stesse modalità, tempi ed effetti di cui al comma 7.
9. Agli effetti dell'applicazione delle disposizioni di cui al presente articolo, l'impresa di assicurazione non può opporre al danneggiato l'eventuale inadempimento da parte dell'assicurato dell'obbligo di avviso del sinistro di cui all'articolo 1913 del codice civile.
10. In caso di sentenza a favore del danneggiato, quando la somma offerta ai sensi dei commi 1 o 2 sia inferiore alla metà di quella liquidata, al netto di eventuale rivalutazione ed interessi, il giudice trasmette, contestualmente al deposito in cancelleria, copia della sentenza all'IVASS per gli accertamenti relativi all'osservanza delle disposizioni del presente capo.
11. L'impresa, quando corrisponde compensi professionali per l'eventuale assistenza prestata da professionisti, è tenuta a richiedere la documentazione probatoria relativa alla prestazione stessa e ad indicarne il corrispettivo separatamente rispetto alle voci di danno nella quietanza di liquidazione. L'impresa, che abbia provveduto direttamente al pagamento dei compensi dovuti al professionista, ne dà comunicazione al danneggiato, indicando l'importo corrisposto.
- 11-bis. Resta ferma per l'assicurato la facoltà di ottenere l'integrale risarcimento per la riparazione a regola d'arte del veicolo danneggiato avvalendosi di imprese di autoriparazione di propria fiducia abilitate ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 122. A tal fine, l'impresa di autoriparazione fornisce la documentazione fiscale e un'idonea garanzia sulle riparazioni effettuate, con una validità non inferiore a due anni per tutte le parti non soggette a usura ordinaria.

Art 151

1. Il presente capo stabilisce disposizioni specifiche relative agli aventi diritto al risarcimento per danni a cose o a persone derivanti da sinistri avvenuti in uno Stato membro diverso da quello di residenza degli stessi, provocati dall'uso di veicoli che sono assicurati e stazionano abitualmente in uno Stato membro.
2. Fatte salve la legislazione di Stati terzi in materia di responsabilità civile e le norme di diritto internazionale privato, le disposizioni del presente capo si applicano anche ai residenti in uno Stato membro aventi diritto al risarcimento per danni a cose o a persone derivanti da sinistri avvenuti in Stati terzi i cui uffici nazionali di assicurazione hanno aderito al sistema della carta verde, ogniqualvolta tali sinistri siano provocati dall'uso di veicoli che sono assicurati e stazionano abitualmente in uno Stato membro.
3. Gli articoli 152, 296, 297, 298 e 299 si applicano soltanto nel caso di incidenti causati dalla circolazione di un veicolo assicurato tramite uno stabilimento situato in uno Stato membro diverso da quello di residenza della persona avente diritto al risarcimento e stazionante abitualmente in uno Stato membro diverso da quello di residenza della persona avente diritto al risarcimento.
4. Gli articoli 300 e 301 si applicano anche agli incidenti provocati dai veicoli di Stati terzi ammessi alla circolazione nel territorio comunitario ed assicurati nel rispetto delle disposizioni di cui all'articolo 125.
5. Nelle ipotesi di cui al presente articolo gli aventi diritto al risarcimento possono agire direttamente contro l'impresa di assicurazione che copre la responsabilità civile del responsabile.

Sezione 4 - Informativa sul trattamento dei dati personali

Informativa in materia di protezione dei dati personali e sulle tecniche di comunicazione a distanza

La normativa vigente, definita in relazione al Regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati (regolamento generale sulla protezione dei dati) garantisce che il trattamento personale dei dati si svolga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali assicurando che i dati siano trattati in modo lecito e secondo correttezza. Nel rispetto di questo quadro normativo, Allianz Direct chiede all'interessato di fornire i propri dati per poter erogare i servizi assicurativi relativi alle polizze in suo possesso e soddisfare le richieste che pervengono dall'interessato stesso. A tal fine, si precisa che Allianz Direct deve acquisire (o già detiene) alcuni dati che riguardano l'interessato come precisato nel presente documento.

4.1 TITOLARE DEL TRATTAMENTO E INFORMAZIONI DI CONTATTO

Il titolare del trattamento dei dati è Allianz Direct S.p.A. con sede in Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano (di seguito anche "Società") che definisce modalità e finalità del trattamento dei dati personali dell'interessato. La presente informativa riguarda pertanto anche l'attività ed il trattamento dei dati svolti dai soggetti citati nel presente documento, il cui elenco, costantemente aggiornato, è disponibile agevolmente e gratuitamente scrivendo a Allianz Direct, Servizio Privacy, P.zza Tre Torri 3 oppure scrivendo all'indirizzo mail: privacy@genialloyd.it ove sono disponibili anche la lista dei Responsabili in essere, nonché informazioni più dettagliate circa i soggetti che possono venire a conoscenza dei dati in qualità di incaricati.

Il Responsabile della Protezione dei dati (DPO) potrà essere contattato scrivendo all'indirizzo: dpo.genialloyd@genialloyd.it.

4.2 CATEGORIE DI DATI RACCOLTI

Allianz Direct deve acquisire (o già detiene) alcuni dati che riguardano l'interessato e/o i Suoi familiari. Tali dati potranno essere anche quelli appartenenti a categorie particolari solo in quanto strumentali alla gestione del servizio informativo, alla gestione del rapporto assicurativo e adempimento di prestazioni ad essi strumentali o connessi.

La categoria di dati che possono essere trattati sono le seguenti:

- Dati personali;
- Dati sensibili (quali, a titolo esemplificativo, i dati relativi alla salute per visite mediche e per la liquidazione sinistri e per i quali si richiede un ESPRESSO CONSENSO al trattamento, ecc.);
- Dati di geolocalizzazione;
- Dati biometrici (movimenti e pressione del mouse, pressione dei tasti);
- Indirizzo IP;
- Dati giudiziari;
- Digital contacts, quali e-mail, numero di cellulare, social network (ad es. Facebook, Twitter) e servizi di messaggistica/voip (ad es. Skype, WhatsApp, Viber, Messenger).

4.3 FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

I dati forniti dall'interessato o da altri soggetti sono utilizzati da Allianz Direct, da società del Gruppo Allianz SE e da terzi, a cui essi verranno comunicati, al fine di consentire alla Società (anche per conto di altre società del Gruppo Allianz SE) di:

1) dare esecuzione all'attività assicurativa e riassicurativa (la finalità assicurativa richiede, come indicato nella raccomandazione del Consiglio d'Europa REC che i dati siano trattati, tra l'altro, anche per la prevenzione e/o l'individuazione e il perseguimento delle frodi assicurative);

-
- 2) dare esecuzione al servizio assicurativo e/o fornire all'interessato il prodotto assicurativo nonché i servizi e prodotti connessi o accessori richiesti, per l'adempimento di obblighi previsti da leggi, regolamenti, normative comunitarie o impartiti da Autorità di vigilanza e controllo;
 - 3) valutazioni di adeguatezza del prodotto assicurativo al profilo di rischio dell'interessato (Regolamento Ivass n. 40/2018);
 - 4) compiere analisi statistiche e di portafoglio;
 - 5) verificare le dichiarazioni contrattuali e il grado di rischio creditizio dell'interessato; queste informazioni saranno conservate presso Allianz Direct e potranno essere comunicate solo ed esclusivamente a società del Gruppo Allianz SE. Potranno essere utilizzati alcuni dati personali dell'interessato ottenuti mediante accesso ai SIC-Sistemi di informazioni creditizie ossia archivi che raccolgono informazioni relative a richieste/rapporti di credito con banche e operatori finanziari, senza comunque procedere all'alimentazione di tali archivi;
 - 6) essere trasferiti e/o consultati dalle altre società del Gruppo Allianz SE per finalità di antifrode. I dati dell'interessato potranno altresì essere trasferiti e/o consultati dalle altre società del Gruppo Allianz SE, anche successivamente alla conclusione del rapporto assicurativo, per una maggiore efficienza dei sistemi informativi, nonché, in generale, per una migliore qualità del servizio.

4.3.A BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

La base giuridica dei trattamenti dei dati è rappresentata dal fatto che il trattamento è necessario all'esecuzione di misure precontrattuali, in vista della possibile instaurazione o dell'avvenuta instaurazione del rapporto assicurativo, adottate su richiesta dell'interessato stesso. In aggiunta, per i dati sensibili, la base giuridica dei trattamenti indicati è dunque rappresentata dal fatto che l'interessato ha espresso il consenso al trattamento dei propri dati personali.

4.3.B CONSENSO FACOLTATIVO E OBBLIGATORIO – FACOLTA' DI RIFIUTO E CONSEGUENZE

Allianz Direct chiede all'interessato di esprimere il consenso per il trattamento dei propri dati strettamente necessari per la fornitura di servizi e prodotti assicurativi richiesti e che lo riguardano.

Per i servizi informativi relativi alle polizze in suo possesso, Allianz Direct necessita di trattare anche dati "sensibili" e/o giudiziari, strettamente strumentali all'erogazione degli stessi.

Il consenso richiesto, pertanto, riguarda anche tali dati per queste specifiche finalità.

Premesso che il **consenso** al trattamento dei dati è **facoltativo da parte dell'interessato**, si precisa che, **in caso di rifiuto da parte dell'interessato**, Allianz Direct si vedrà costretta a non poter fornire il servizio informativo, a meno che non risulti in modo inequivocabile che i dati sono stati forniti dall'interessato per eseguire una sua specifica richiesta.

4.3.C UTILIZZO DEI DATI PERSONALI PER RICERCHE DI MERCATO, DI PROFILAZIONE E/O SCOPI PROMOZIONALI

Qualora l'assicurato acconsenta, i suoi dati personali non sensibili saranno utilizzati per:

- 1) realizzare ricerche di mercato, indagini statistiche, analisi della qualità dei servizi ed iniziative dedicate alla raccolta di informazioni con lo scopo di capire quali sono i veri bisogni, le opinioni e le esigenze dell'interessato; ciò tramite un'attività di profilazione individuale o aggregata per l'analisi delle abitudini e delle scelte di consumo, l'elaborazione di statistiche sulle stesse o la valutazione del grado di soddisfacimento rispetto ai prodotti ed ai servizi proposti al fine di migliorare i servizi assicurativi e offrire prodotti rispondenti alle esigenze individuate;
- 2) comunicare all'interessato novità ed opportunità promozionali di prodotti e/o servizi.

Solo in caso di consenso da parte dell'assicurato, si può procedere, nell'ambito del processo di profilazione del cliente, con modalità automatizzate, all'analisi dei dati relativi agli interessi e alle necessità dell'interessato stesso, al fine esclusivo di poter a Lui offrire prodotti, servizi, vantaggi e sconti coerenti con il suo profilo, le sue necessità ed adeguati ai suoi effettivi bisogni.

4.3.D POSSIBILITA' DI RIFIUTO E REVOCA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER RICERCHE DI MERCATO, DI PROFILAZIONE E/O SCOPI COMMERCIALI

Allianz Direct richiede all'interessato di leggere attentamente le richieste di consenso e di barrare con una croce la scelta fatta, precisando che il consenso dell'interessato è del tutto facoltativo e l'eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto circa la fornitura del prodotto o del servizio richiesto.

Il consenso promo-commerciale può essere revocato liberamente, con conseguente cessazione della legittimità del trattamento dopo tre giorni dalla ricezione della revoca; fino alla revoca tale consenso resterà efficace.

4.4 MODALITÀ D'USO DEI DATI

I dati personali dell'interessato sono trattati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per fornire i servizi informativi e le informazioni richieste dall'interessato stesso e, qualora vi acconsenta, anche mediante l'uso della posta cartacea, di chiamate tramite operatore, del fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica, degli SMS, tablet, smartphone, APP (applicazioni per smartphone), Social Network (Facebook, Twitter e WhatsApp) o di altre tecniche di comunicazione a distanza, di strumenti telematici, automatizzati, ed informatici. Le medesime modalità vengono utilizzate anche quando si comunica per tali fini alcuni di questi dati ad altre aziende dello stesso settore, in Italia e all'Estero e ad altre aziende dello stesso Gruppo, in Italia e all'Estero.

L'interessato ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i propri dati e come essi vengono utilizzati.

4.5 DESTINATARI DEI DATI PERSONALI – ACCESSO AI DATI

Per taluni servizi, Allianz Direct utilizza soggetti di fiducia che svolgono per conto della Compagnia compiti di natura tecnica, commerciale od organizzativa ed il trattamento dei dati da parte loro è necessario per il perseguimento delle finalità di fornitura del servizio informativo. Alcuni di questi soggetti sono operanti anche all'estero.

Questi soggetti sono diretti collaboratori della Società e svolgono la funzione del "responsabile" o sono incaricati del nostro trattamento dei dati, oppure operano in totale autonomia come distinti "titolari" del trattamento.

Si tratta, in modo particolare, di soggetti facenti parte del Gruppo Allianz SE o della catena distributiva quali coassicuratori (indicati nella polizza) e riassicuratori, soggetti facenti parte della catena distributiva della Società, Enti associativi (ANIA - Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici) e organismi consortili propri del settore assicurativo, Pubbliche Amministrazioni ed Enti nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria per Legge, regolamento o normativa comunitaria, Società di revisione, di certificazione (indicata negli atti di bilancio) e di consulenza, nonché società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti, società specializzate nelle attività di informazione e promozione commerciale e ricerche di mercato, Società del gruppo Allianz, per essere sottoposti a trattamenti con finalità correlate a quelle per le quali i dati sono stati raccolti dalla Società, Società che forniscono servizi informatici e telematici o che svolgono specifiche operazioni quali la protocollazione o l'invio della corrispondenza, la liquidazione dei sinistri, l'archiviazione dei dati etc., legali, periti, medici, centrali di assistenza, IVASS, banche, carte di credito, Società di controllo frodi.

Si precisa inoltre che i dati personali dell'interessato non verranno diffusi e che le informazioni relative alle operazioni poste in essere dall'interessato stesso, ove ritenute sospette ai sensi della normativa antiriciclaggio, potranno essere comunicate agli altri intermediari finanziari del nostro Gruppo, alle Autorità e ad altri organi di Vigilanza e Controllo.

In considerazione della complessità dell'organizzazione e della stretta interrelazione fra le varie funzioni aziendali, si precisa, infine, che, quali responsabili o soggetti incaricati del trattamento, possono venire a conoscenza dei dati anche i dipendenti della Compagnia e i collaboratori di volta in volta interessati o coinvolti nell'ambito delle rispettive mansioni in conformità alle istruzioni ricevute. L'interessato ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i propri dati e come essi vengono utilizzati

4.6 TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati dell'interessato potrebbero essere trasferiti ad un paese terzo europeo/extraeuropeo esclusivamente per le finalità connesse a quelle di cui alla clausola 4.3. (Finalità del trattamento), secondo le modalità stabilite dalle Binding Corporate Rules (BCRs) approvate dal Gruppo Allianz SE che potrà visionarle sul sito internet della Società. Nel caso in cui le suddette BCR non trovassero applicazione, verranno attuate tutte le misure di sicurezza previste dall'Autorità Garante per la protezione dei dati personali (clausole standard per il trasferimento dei dati verso paesi terzi) per assicurare una adeguata protezione per il trasferimento dei dati dell'interessato stesso.

Nel caso in cui l'interessato voglia ottenere una copia dei dati trasferiti o avere maggiori informazioni sul luogo di conservazione può scrivere a: Allianz Direct, Servizio Privacy, P.zza Tre Torri 3 oppure all'indirizzo mail: privacy@genialloyd.it.

In ogni caso, qualora i dati dell'interessato dovessero essere trasferiti al di fuori dell'Unione Europea o al di fuori dell'Area Economica Europea, Allianz Direct garantisce che il destinatario dei dati personali assicura un adeguato livello di protezione, in particolare, grazie all'adozione di particolari clausole contrattuali standard che disciplinano il trasferimento dei dati personali e che sono state approvate dalla Commissione Europea. Allianz Direct non trasferirà in alcun caso i dati personali dell'interessato a soggetti non autorizzati al trattamento dei dati personali stessi.

4.7 DIRITTI DELL'INTERESSATO

Si precisa che ogni interessato ha diritto di scrivere al Titolare del trattamento per chiedere l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento e per esercitare (per i trattamenti effettuati dopo il 25 maggio 2018) il diritto alla portabilità dei dati. Inoltre ogni interessato ha sempre diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali nelle forme, nei modi e nei limiti previsti dalla vigente normativa. L'interessato ha inoltre il diritto di revocare, in qualsiasi momento, il proprio consenso esplicito, ove fornito, senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca. Qui di seguito riportiamo l'elenco specifico dei diritti dell'interessato in relazione al trattamento dei propri dati.

L'interessato potrà:

- 1) accedere ai propri dati e conoscere la provenienza, le finalità e il periodo di conservazione, i dettagli del/dei Titolari del Trattamento e i soggetti ai quali sono stati comunicati;
- 2) revocare il proprio consenso in ogni momento;
- 3) aggiornare o correggere i propri dati personali in ogni momento;
- 4) chiedere la cancellazione dei propri dati dai sistemi della Compagnia (ivi compreso il diritto all'oblio, ove ne ricorrano i presupposti) se lo scopo del loro trattamento è venuto meno;
- 5) per i trattamenti effettuati dopo il 25 maggio 2018 restringere il campo di trattamento dei propri dati (limitazione) in determinate circostanze: per es. qualora venga contestata la correttezza dei dati trattati;
- 6) conoscere dell'esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, e informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze previste di tale trattamento per l'interessato;
- 7) ottenere copia dei propri dati personali in formato elettronico e, per i trattamenti effettuati dopo il 25 maggio 2018, richiedere la portabilità dei dati;
- 8) conoscere se i dati sono trasferiti a un Paese terzo e le informazioni sull'esistenza di garanzie adeguate ai sensi della norma di riferimento;
- 9) contattare il DPO ovvero il Garante della Privacy.

4.7.A DIRITTO ALLA CANCELLAZIONE E ALL'OBLIO, RETTIFICA E PORTABILITA' DEI DATI

In ogni momento, l'interessato potrà anche richiedere il diritto di far aggiornare, integrare, rettificare o cancellare i propri dati ovvero chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento nonché richiedere la loro portabilità ad un altro soggetto.

L'eventuale richiesta di cancellazione non pregiudicherà la liceità del trattamento dei dati avvenuta durante il periodo per il quale era stato manifestato il relativo consenso.

Per l'esercizio dei suoi diritti, l'interessato può rivolgersi a Allianz Direct S.p.A. Servizio Privacy, P.zza Tre

Torri 3, Milano, oppure scrivere all'indirizzo: privacy@genialloyd.it.

4.8 PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI

I dati saranno conservati per il tempo necessario al loro utilizzo ovvero finché sussiste la finalità per la quale sono trattati secondo criteri improntati al rispetto delle norme vigenti ed alla correttezza ed al bilanciamento fra legittimo interesse del Titolare e diritti e libertà dell'interessato. Conseguentemente, in assenza di norme specifiche che prevedano tempi di conservazioni differenti, Allianz Direct avrà cura di utilizzare i dati per le suddette finalità per un tempo congruo rispetto all'interesse manifestato dalla persona cui si riferiscono i dati.

I dati saranno perciò conservati per il periodo minimo necessario nel rispetto delle indicazioni contenute nella normativa di settore e tenuto conto della necessità di accedervi per esercitare un diritto e/o difendersi in sede giudiziaria. Si procederà con cadenza periodica a verificare in modo idoneo l'effettivo permanere dell'interesse del soggetto cui si riferiscono i dati a far svolgere il trattamento per le finalità sopra precisate.

4.9 DIRITTO DI PROPORRE RECLAMO ALL'AUTORITA' DI CONTROLLO

L'interessato ha anche il diritto di proporre reclamo dinnanzi al Garante della Privacy, secondo le modalità indicate sul sito web www.garanteprivacy.it.

Allianz Direct S.p.A.

Sede legale Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano

Tel +39 02.2835.1

Fax: +39 02.2835.2835

www.genialloyd.it

C.F. e Registro imprese di Milano n. 01711850154

Società appartenente al Gruppo IVA Allianz con P. IVA n. 01333250320

Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione n. 1.00007

Società appartenente al gruppo assicurativo Allianz

Iscritto all'Albo gruppi assicurativi n. 018.

Soggetta alla direzione e coordinamento di Allianz S.p.A.