



Contratto di assicurazione Infortuni

Fascicolo Informativo Edizione 12/2017

Il presente Fascicolo viene consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto e contiene:

	Nota Informativa comprensiva di glossario dei termini assicurativi	
	• Informazioni sull'Impresa di assicurazione	1
	• Informazioni sul Contratto	1
	• Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami	3
	• Glossario dei termini assicurativi	5
	Condizioni di assicurazione	
	• Condizioni Generali	1
	• Garanzia Infortuni	3
	• Garanzia Assistenza	6
	• Il Sinistro modalità di denuncia	8
	• Informativa in materia di protezione dei dati personali	9
	• Appendice A.1 Tabella Ania per liquidazione indennità invalidità permanente	12

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

Nota informativa e glossario dei termini assicurativi

Ultimo aggiornamento del 16/12/2017

La presente nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS. Il suo contenuto non è comunque soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS. Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione contenute nel presente fascicolo prima di sottoscrivere la polizza. Le modifiche non derivanti da innovazioni normative apportate successivamente alla data di stipula della polizza alla presente nota informativa saranno disponibili sul sito www.genialloyd.it

Informazioni sull'Impresa di assicurazione

1. INFORMAZIONI GENERALI

Genialloyd 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.

Genialloyd 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.

Genialloyd SpA ha sede in Milano ed opera prevalentemente attraverso procedure di collocamento a distanza dei propri prodotti assicurativi.

I sistemi informatici con cui i contratti di Genialloyd sono perfezionati e dove sono conservati i documenti precontrattuali e contrattuali si trovano a Milano e/o altrove, nella rete c.d. "cloud", ma l'azione di perfezionamento del contratto tramite registrazione nelle basi di dati aziendali con opportuna marca temporale viene svolta negli uffici della Compagnia situati in Milano. E' possibile richiedere assistenza attraverso apposito form nella sezione "Contattare Genialloyd" presente sul sito www.genialloyd.it.

2. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELL'IMPRESA

Le informazioni patrimoniali sull'Impresa sono reperibili all'interno della Relazione sulla solvibilità e condizione finanziaria, disponibile sul sito internet: www.genialloyd.it.

Informazioni sul Contratto

3. MODALITÀ DI STIPULA

Il Contraente deve controllare la correttezza dei dati del preventivo e quindi inviare via fax/email (entro la data di decorrenza indicata nel preventivo) la documentazione richiesta.

Gli errori rilevati devono essere comunicati prima di pagare il premio. Genialloyd, verificata la documentazione e l'avvenuto pagamento, emetterà la polizza con decorrenza dalla data indicata nel preventivo.

Mancata emissione della polizza e ricalcolo del premio - La polizza non viene emessa se il Contraente non ha provveduto al pagamento del premio, oppure se non ha inviato tutti i documenti richiesti. La segnalazione di eventuali errori o il riscontro di dati diversi da quelli indicati nel comportano la formulazione di un nuovo preventivo. Il Contraente potrà aderire alla nuova proposta pagando il premio o l'integrazione di premio se richiesta; oppure rinunciare e chiedere la restituzione del premio già pagato. 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.

4. CONCLUSIONE DEL CONTRATTO ED EFFETTO DELLE GARANZIE

Il contratto è concluso nel momento in cui il Contraente riceve la quietanza di pagamento 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 ore 24 del giorno di pagamento del premio.

5. COPERTURE ASSICURATIVE OFFERTE

- Morte conseguente a Infortunio;
- Invalidità permanente conseguente a Infortunio;
- Diaria giornaliera per ricovero ospedaliero conseguente a Infortunio;
- Assistenza medica.

Le suddette garanzie prevedono limitazioni ed esclusioni della copertura assicurativa che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. La polizza infortuni non è stipulabile inoltre per le persone con più di 74 anni di età.

Per dettagli si rinvia ai seguenti paragrafi delle Condizioni di Assicurazione:

2.2 persone non assicurabili;

2.3 infortuni indennizzabili;

2.4 Infortuni esclusi dall'assicurazione;

3.4 prestazioni escluse della garanzia assistenza.

Le garanzie sono prestate nei limiti dei massimali/capitali indicati nel preventivo/polizza e prevedono l'applicazione di franchigie che restano a carico dell'assicurato.

Per chiarire:

AVVERTENZA

Massimale/capitale assicurato - Il massimale di garanzia rappresenta il limite massimo d'indennizzo per i danni subiti dall'assicurato o di risarcimento per i danni cagionati a terzi.

Danno	Massimale/capitale assicurato	Indennizzo
5.000	10.000	5.000
15.000	10.000	10.000

Franchigia - La franchigia è una somma che rimane a carico dell'Assicurato in caso di sinistro e che quindi sarà detratta dall'importo da liquidare. Per conoscere le franchigie operanti nel contratto, si rinvia alla scheda di polizza. Per la garanzia Infortuni la franchigia è espressa in percentuale e si detrae dal punteggio d'invalidità permanente riconosciuta all'assicurato. Nessun indennizzo è dovuto se l'importo o la percentuale di danno è uguale o inferiore alla franchigia prevista dalla garanzia (vedi seguente tabella a titolo esemplificativo).

Percentuale IP da liquidare	Franchigia	Punteggio liquidato
10%	5%	5%
2%	5%	0%

AVVERTENZA

6. DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato in merito alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo o la cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt.1892, 1893, 1894 e 1898 C.C. A titolo di esempio, tali dichiarazioni potrebbero riguardare l'attività professionale dell'Assicurato.

7. AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO E VARIAZIONI NELLA PROFESSIONE

Il Contraente deve comunicare a Genialloyd ogni cambiamento dei dati indicati in polizza compresa l'attività professionale dell'Assicurato. La variazione di dati può comportare, infatti, un aggravamento o una riduzione del rischio e di conseguenza del premio di polizza. Genialloyd in caso di diminuzione del rischio sostituirà la polizza rimborsando al Contraente il premio che gli spetta al netto di 25 € per diritti di sostituzione, mentre in caso di aggravamento del rischio valuterà se mantenere il rapporto assicurativo richiedendo al contraente il pagamento dell'integrazione di premio piuttosto che recedere dal contratto. Gli aggravamenti di rischio non noti a Genialloyd possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al pagamento

dell'indennizzo e la cessazione dell'assicurazione.

8. PREMIO DI POLIZZA

Il premio di polizza ha periodicità annuale. Il premio può essere pagato con bonifico bancario, Lottomatica, tramite circuito Paypal oppure con carta di credito mediante transazione protetta on line, ed è determinato in base ai parametri di personalizzazione del contratto. Il rimborso del premio è effettuato, con le stesse modalità scelte per il pagamento, esclusivamente in caso di ripensamento dell'assicurato al netto delle imposte, che per Legge restano a carico del Contraente e di 25 € per le spese. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 1.4 Diritto di ripensamento delle Condizioni Generali di assicurazione.

9. INFORMAZIONI PRECONTRATTUALI E CONTRATTUALI

Il Contraente, prima della sottoscrizione del contratto, può scegliere di ricevere e trasmettere la documentazione precontrattuale, il contratto stesso e le comunicazioni successive alla stipula del contratto tramite supporto cartaceo o email; potrà inoltre modificare in qualsiasi momento la scelta effettuata. In particolare, la scelta del canale di comunicazione digitale comporterà la spedizione della documentazione di polizza in formato elettronico.

La revoca del consenso alla trasmissione della documentazione in formato elettronico può comportare l'applicazione a carico del contraente degli oneri connessi alla stampa e alla trasmissione della documentazione in formato cartaceo, nonché la perdita di eventuali sconti eventualmente riconosciuti dalla Compagnia.

10. RECESSO

Il contratto è senza tacito rinnovo, pertanto cessa automaticamente alla scadenza annuale indicata in polizza. Non è dunque necessario inviare alcuna disdetta qualora il Contraente non intenda continuare il rapporto assicurativo con Genialloyd. Si precisa infine che non è prevista l'estensione di copertura assicurativa nei 15 giorni successivi alla scadenza del contratto.

11. TERMINE DI PRESCRIZIONE

I diritti derivanti dal Contratto, a eccezione del diritto al pagamento del premio, che si prescrive in un anno, si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

12. REGIME FISCALE

L'attuale regime fiscale consente la detraibilità del premio pagato per le sole garanzie Morte e/o Invalidità permanenti non inferiori al 5%.

13. LEGISLAZIONE APPLICABILE AL CONTRATTO E FORO COMPETENTE

Il contratto di assicurazione Infortuni è regolato dalla Legge italiana e il Foro competente è quello del luogo di residenza del Contraente.

Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

14. COMPORTAMENTO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro il Contraente/Assicurato deve, entro tre giorni dalla data del sinistro o da quando ne ha avuto conoscenza, comunicare l'evento a Genialloyd al numero 02.2805.2808. Ricevuta la comunicazione del sinistro, Genialloyd si attiverà per fornire al Contraente/Assicurato tutta l'assistenza necessaria per completare correttamente la richiesta di indennizzo del danno.

15. LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO PER LA GARANZIA MORTE E INVALIDITÀ PERMANENTE

Sono indennizzabili gli infortuni avvenuti nel periodo di validità della polizza con garanzia inclusa, che comportino l'invalidità permanente e/o la morte dell'assicurato, accertate entro due anni dal giorno dell'infortunio anche se sopravvenute dopo la scadenza di polizza. Le spese per l'accertamento del danno sono a carico dell'assicurato.

Per dettagli:

- 2.5 determinazione del grado d'invalidità permanente e dell'indennità da liquidare;
- 2.7 pagamento dell'indennità permanente;
- 2.8 pagamento del capitale morte da infortunio.

16. RECLAMI

Eventuali reclami devono essere inoltrati tramite apposito form presente sul sito www.genialloyd.it, al fax 02.9434.0088 o tramite posta scrivendo a Genialloyd 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 e 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), 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".

Per controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità è competente esclusivamente 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):** può 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.

- **Ricorso all'Arbitrato:** eventuali controversie sorte tra le parti in merito alla valutazione del punteggio di invalidità permanente da liquidare possono essere risolte attivando la procedura dell'arbitrato. Il luogo di svolgimento dell'arbitrato è la città sede dell'istituto di medicina legale più vicina all'assicurato. Il ricorso alla procedura dell'arbitrato non preclude all'assicurato la possibilità di rivolgersi all'Autorità giudiziaria, qualora non dovesse ritenersi soddisfatto.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. "2.6 - Risoluzione delle controversie sul grado di invalidità" presente nelle Condizioni Particolari di Assicurazione.

16.1 RECLAMI RELATIVI AL COMPORTAMENTO DEGLI INTERMEDIARI GENIALPIU' E DEI LORO DIPENDENTI E COLLABORATORI

Genialloyd S.p.A. gestirà i reclami che si riferiscono ai comportamenti degli Intermediari Genialpiù di cui si avvale per lo svolgimento dell'attività di intermediazione assicurativa, inclusi i reclami relativi ai comportamenti dei loro dipendenti e collaboratori, entro il termine massimo di 45 giorni. Tale termine potrà essere sospeso per un massimo di 15 giorni per le necessarie integrazioni istruttorie.

16.2 RECLAMI RELATIVI AL COMPORTAMENTO DEGLI INTERMEDIARI ASSICURATIVI E DEI LORO DIPENDENTI E COLLABORATORI

I reclami relativi al solo comportamento degli intermediari iscritti nella sezione B e D del registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi (Banche e Broker) coinvolti nel ciclo operativo dell'impresa, saranno gestiti direttamente dall'intermediario, entro il termine massimo di 45 giorni, e potranno essere a questi indirizzati direttamente.

Ove il reclamo dovesse pervenire a Genialloyd S.p.A. la stessa lo trasmetterà tempestivamente all'intermediario, dandone contestuale notizia al reclamante, affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro entro il termine massimo di 45 giorni.

I reclami c.d. "misti", vale a dirsi quelli relativi al contratto o servizio assicurativo riferiti sia al comportamento dell'intermediario e dei suoi dipendenti e collaboratori, sia alla Compagnia, verranno trattati da Genialloyd S.p.A. e dall'intermediario, ciascuno per la parte di propria spettanza e separatamente riscontrati al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento.

Genialloyd è responsabile della veridicità e della completezza di dati e notizie contenuti nella presente Nota Informativa.



Leonardo Felician
Amministratore Delegato
Genialloyd SpA



Giampaolo Caprice
Responsabile Area Tecnica
Genialloyd SpA

Glossario dei termini assicurativi

ASSICURAZIONE (CONTRATTO DI): Insieme delle garanzie previste dalla polizza.

ASSICURATO: Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

BENEFICIARIO: Persona (o persone) fisica o giuridica necessariamente diversa dal Contraente di polizza alla quale Genialloyd liquida l'indennità in caso di morte dell'Assicurato.

CAPITALE ASSICURATO: Importo massimo della prestazione assicurativa.

CONTRAENTE: Persona (fisica o giuridica) che sottoscrive il contratto (polizza), assume l'onere di pagare il premio ed esercita i diritti derivanti dal contratto.

FRANCHIGIA: Parte di danno che rimane a carico dell'Assicurato.

INDENNITÀ O INDENNIZZO: somma dovuta da Genialloyd all'Assicurato o al Beneficiario.

INFORTUNIO: Evento fortuito, violento ed esterno che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili che abbiano per conseguenza diretta ed esclusiva un'invalidità permanente o la morte.

INFORTUNIO EXTRA PROFESSIONALE: Evento indicato alla voce 'infortunio' che l'Assicurato subisce in occasione della vita comune di relazione.

INFORTUNIO PROFESSIONALE: Evento indicato alla voce 'infortunio' che l'Assicurato subisce mentre e perché attende all'esercizio delle mansioni inerenti all'attività professionale dichiarata in polizza, che viene svolta dall'Assicurato a carattere continuativo, abituale e remunerativo.

INVALIDITÀ PERMANENTE: perdita, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

ISTITUTO DI CURA: Struttura sanitaria (pubblica o privata) regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza sanitaria ospedaliera. Non sono considerati Istituti di cura gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno.

POLIZZA: Documento che prova l'assicurazione.

PREMIO: Somma dovuta dal Contraente a Genialloyd, in sostanza il prezzo dell'assicurazione.

RICOVERO: Degenza comportante pernottamento in Istituto di cura.

SINISTRO: Evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

SURROGAZIONE (DIRITTO DI): Diritto della Compagnia che ha pagato l'indennizzo al proprio Assicurato, di rivalersi nei confronti dei terzi responsabili del danno fino a concorrenza dell'importo pagato.

CONDIZIONI GENERALI E PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE PER GLI INFORTUNI

Ultimo aggiornamento del 16/12/2017

Condizioni generali di assicurazione (valide per tutte le garanzie)

1.1 DOCUMENTI NECESSARI ALLA CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

Genialloyd ha la facoltà di richiedere, per la valutazione del rischio, dichiarazioni scritte o documentazione per l'identificazione del Contraente di polizza o degli Assicurati.

1.2 CONCLUSIONE DEL CONTRATTO, DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'assicurazione è conclusa nel momento in cui il Contraente riceve la polizza. L'assicurazione ha validità dalle ore 24 del giorno indicato in polizza come data di decorrenza, se il premio è stato pagato; in caso contrario ha validità dalle ore 24 del giorno del pagamento.

1.3 MODALITÀ DI SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO

Il Contraente, verificata l'esattezza dei dati riportati in polizza, deve firmarla e restituirla a Genialloyd mediante email all'indirizzo documenti@genialloyd.it o fax al numero 02/0064.3600 o posta all'indirizzo Genialloyd SpA Ufficio Gestione Documenti, Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano entro 15 giorni dalla data di conclusione del contratto.

1.4 DIRITTO DI RIPENSAMENTO

Il Contraente, entro 14 giorni dalla conclusione del contratto, ha diritto di recedere dal contratto stesso e di ricevere in restituzione il premio pagato e non goduto al netto di 25 € per i costi sostenuti da Genialloyd, che verranno elevati a 50 € se nel predetto periodo è avvenuto un sinistro, e dell'imposta che per Legge resta a carico del Contraente. Il rimborso è effettuato con le stesse modalità scelte per il pagamento.

1.5 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato in merito alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo o la cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt.1892,1893,1894,1898 C.C.

1.6 AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO E VARIAZIONI NELLA PROFESSIONE

Il Contraente deve comunicare a Genialloyd ogni cambiamento dei dati indicati in polizza compresa l'attività professionale dell'Assicurato.

La variazione di dati può comportare, infatti, un aggravamento o una riduzione del rischio e di conseguenza del premio. Genialloyd in caso di diminuzione del rischio sostituirà la polizza rimborsando al Contraente il premio che gli spetta al netto di 25 € per diritti di sostituzione, mentre in caso di aggravamento del rischio valuterà se mantenere in vita il rapporto assicurativo, richiedendo in tal caso al Contraente il pagamento dell'integrazione di premio dovuta per l'aggravamento del rischio. La mancata comunicazione del cambiamento di dati o della professione dell'assicurato può comportare, in caso di aggravamento del rischio, la perdita totale o parziale del diritto al pagamento dell'indennizzo e la cessazione dell'assicurazione.

1.7 COESISTENZA DI ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente o l'Assicurato deve comunicare per iscritto a Genialloyd l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio presso altri Assicuratori. In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.

1.8 DURATA DEL CONTRATTO

Il contratto 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.

1.9 VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione vale per il mondo intero.

1.10 RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

Genialloyd rinuncia, a favore dell'Assicurato o degli aventi diritto all'indennizzo, all'azione di surrogazione verso i terzi responsabili dell'infortunio.

1.11 ONERI FISCALI E REGIME FISCALE

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente. L'attuale regime fiscale consente la detraibilità dei premi pagati per la garanzia "Invalidità permanente" (prestata con franchigia pari o superiore al 5%) e per la garanzia "Morte".

1.12 LEGISLAZIONE APPLICABILE AL CONTRATTO E FORO COMPETENTE

Il contratto di assicurazione Infortunati è regolato dalla Legge italiana e il Foro competente è quello del luogo di residenza del Contraente.

1.13 INDIPENDENZA DA OBBLIGHI ASSICURATIVI DI LEGGE

La presente assicurazione è stipulata in aggiunta ed in ogni caso indipendentemente da qualsivoglia obbligo in tal senso dovesse derivare al Contraente da leggi vigenti o future.

1.14 RECLAMI

Eventuali reclami devono essere inoltrati tramite apposito form presente sul sito www.genialloyd.it, al fax 02.9434.0088 o tramite posta scrivendo a Genialloyd 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), 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".

Per controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità è competente esclusivamente 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):** può 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.

- **Ricorso all'Arbitrato:** eventuali controversie sorte tra le parti in merito alla valutazione del punteggio di invalidità permanente da liquidare possono essere risolte attivando la procedura dell'arbitrato. Il luogo di svolgimento dell'arbitrato è la città sede dell'istituto di medicina legale più vicina all'assicurato. Il ricorso alla procedura dell'arbitrato non preclude all'assicurato la possibilità di rivolgersi all'Autorità giudiziaria, qualora non dovesse ritenersi soddisfatto. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. "2.6 - Risoluzione delle controversie sul grado di invalidità" presente nelle Condizioni Particolari di Assicurazione.

1.14.1 RECLAMI RELATIVI AL COMPORTAMENTO DEGLI INTERMEDIARI GENIALPIU' E DEI LORO DIPENDENTI E COLLABORATORI

Genialloyd S.p.A. gestirà i reclami che si riferiscono ai comportamenti degli Intermediari Genialpiù di cui si avvale per lo svolgimento dell'attività di intermediazione assicurativa, inclusi i reclami relativi ai comportamenti dei loro dipendenti e collaboratori, entro il termine massimo di 45 giorni. Tale termine potrà essere sospeso per un massimo di 15 giorni per le necessarie integrazioni istruttorie.

1.14.2 RECLAMI RELATIVI AL COMPORTAMENTO DEGLI INTERMEDIARI ASSICURATIVI E DEI LORO DIPENDENTI E COLLABORATORI

I reclami relativi al solo comportamento degli intermediari iscritti nella sezione B e D del registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi (Banche e Broker) coinvolti nel ciclo operativo dell'impresa, saranno gestiti direttamente dall'intermediario, entro il termine massimo di 45 giorni, e potranno essere a questi indirizzati direttamente.

Ove il reclamo dovesse pervenire a Genialloyd S.p.A. la stessa lo trasmetterà tempestivamente all'intermediario, dandone contestuale notizia al reclamante, affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro entro il termine massimo di 45 giorni.

I reclami c.d. "misti", vale a dirsi quelli relativi al contratto o servizio assicurativo riferiti sia al comportamento dell'intermediario e dei suoi dipendenti e collaboratori, sia alla Compagnia, verranno trattati da Genialloyd S.p.A. e dall'intermediario, ciascuno per la parte di propria spettanza e separatamente riscontrati al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento.

Condizioni particolari (valide per le singole garanzie) Garanzia Infortuni

2.1 COSA ASSICURA

Nei limiti delle somme indicate in polizza e ferme restando le seguenti esclusioni, l'assicurazione è prestata per gli infortuni subiti dai soggetti indicati in polizza dopo la conclusione del contratto. La garanzia è operante per infortuni avvenuti sia nell'esercizio dell'attività professionale (indicata in polizza) sia nello svolgimento di attività di carattere non professionale, purché inerente alla vita comune e di relazione. Più precisamente Genialloyd indennizza, se richiamate in polizza, le seguenti garanzie per le conseguenze dirette ed esclusive di un infortunio che comporti:

- **L'invalidità permanente** insorta entro due anni dal giorno dell'infortunio, anche se sopravvenuta dopo la scadenza di polizza. L'indennizzo sarà pagato secondo la tabella allegata al netto della franchigia fissa ed assoluta indicata in polizza;
- **Il ricovero ospedaliero** in un Istituto di cura pubblico o privato. L'indennizzo prevede il pagamento della diaria indicata in polizza per ogni giorno di degenza contabilizzato dall'Istituto di cura, fino a un massimo di 180 giorni anche non consecutivi. Per degenze superiori a 10 giorni consecutivi, a partire dall'11° giorno di ricovero la diaria pattuita sarà raddoppiata.
- **La morte dell'assicurato** avvenuta entro due anni dal giorno dell'infortunio, anche se sopravvenuta dopo la scadenza della polizza. L'indennizzo in mancanza d'indicazione dei beneficiari è riconosciuto in parti uguali agli eredi dell'Assicurato. Nel caso in cui l'Assicurato intenda designare beneficiari diversi dagli eredi, deve sottoscrivere una dichiarazione e spedirla insieme alla copia del contratto a Genialloyd.

2.2 PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone con più di 74 anni di età, le persone affette da diabete, alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività diagnosticata dal test HIV, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), epilessia, sindromi organico- cerebrali, schizofrenia, forme maniacodepressive o stati paranoidei. La sopravvenienza di tali affezioni in corso di contratto è causa di cessazione dell'assicurazione.

2.3 INFORTUNI INDENNIZZABILI

Per infortuni si considera un evento fortuito, violento ed esterno che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili che abbiano per conseguenza diretta ed esclusiva un'invalidità permanente o la morte dell'Assicurato.

Sono inoltre considerati infortuni indennizzabili i seguenti eventi:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o assorbimento di sostanze dovuti a causa fortuita e involontaria, eccetto quelli derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci, da uso di allucinogeni o da uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;

- le lesioni causate da improvviso contatto con sostanze corrosive;
- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole e di calore;
- le lesioni causate da infezioni acute obiettivamente accertate che derivino direttamente da morsi di animali o da punture di insetti, compresa la malaria;
- la folgorazione;
- le lesioni muscolari o tendinee (esclusi gli infarti, le ernie in generale, comprese quelle addominali da sforzo) nella valutazione delle quali si prescinderà da eventuali condizioni patologiche che abbiano concausato le lesioni;
- derivanti dall'uso e/o dalla guida di veicoli a motore e di natanti da diporto sempreché l'Assicurato, se alla guida, sia in possesso della prescritta abilitazione;
- conseguenti a stati di malore o di incoscienza purché non determinati da ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti ed allucinogeni;
- causati con imperizia, imprudenza o colpa grave dell'Assicurato;
- conseguenti ad atti compiuti per doveri di solidarietà umana o legittima difesa;
- causati da tumulti popolari a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- derivanti da guerra e da insurrezione che l'Assicurato subisca fuori dal territorio della Repubblica Italiana, nel termine massimo di 14 giorni dall'insorgere di tali eventi, a condizione che questi abbiano sorpreso l'Assicurato mentre già si trovava nello Stato nel quale insorgono;
- derivanti da aggressioni nelle quali l'Assicurato si sia trovato involontariamente coinvolto;
- subiti durante il servizio militare in tempo di pace, in seguito a richiamo per esercitazioni e durante il servizio di leva o il servizio sostitutivo, limitatamente ai rischi non connessi con lo svolgimento del servizio stesso;
- subiti dall'Assicurato in qualità di passeggero durante viaggi aerei di turismo, di trasferimento o trasporto pubblico su velivoli o elicotteri da chiunque esercitati.

Non sono considerati infortuni i seguenti eventi:

- le conseguenze dell'infortunio che si concretizzano nell'AIDS ed in sindromi ad esse correlate;
- le forme di epatite virale;
- le ernie in generale, comprese quelle addominali da sforzo;
- gli infarti determinati da qualsiasi causa;
- gli avvelenamenti e le infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva una lesione rientrante nella definizione di infortunio; le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti non resi necessari da infortunio.

2.4 INFORTUNI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

Genialloyd non paga alcuna indennità per gli infortuni:

- derivanti dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- subiti durante il periodo di arruolamento volontario, di richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
- derivanti da reati dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato e da atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
- conseguenza di azioni delittuose dell'Assicurato o di sue imprese temerarie;
- subiti a causa di terremoti o fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali;
- derivanti da guerra, insurrezioni;
- derivanti da fenomeni di trasmutazione dell'atomo o radiazioni provocate dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- derivanti da ubriachezza, dall'uso di allucinogeni, dall'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
- accaduti durante l'uso di aeromobili in genere, non in qualità di semplice passeggero trasportato;
- accaduti durante l'uso, anche come passeggero, di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (ad esempio ultraleggeri, deltaplani, parapendio);
- accaduti, anche come passeggero, su aeromobili di aeroclubs o società di lavoro aereo per voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- derivanti dalla pratica delle seguenti attività sportive: sport aerei in genere, paracadutismo,

pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, speleologia, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, immersioni oltre i 30 metri, alpinismo di grado superiore al 3° comunque effettuato, arrampicata libera, sci alpinismo, sci estremo, canoa fluviale, rafting, bungee jumping;

- derivanti dalla pratica di calcio, calcetto, ciclismo, equitazione, football americano, rugby, sci, snowboard, hockey su ghiaccio o a rotelle, pattinaggio su ghiaccio o a rotelle, pallavolo, pallacanestro, pallamano, pallanuoto, pentathlon moderno, qualora l'infortunio si verifichi durante gare e competizioni (e relative prove o allenamenti) organizzate o svolte sotto l'egida delle rispettive Federazioni sportive o associazioni a esse equiparabili;
- derivanti dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
- derivanti dalla partecipazione, anche come passeggero, a corse o gare automobilistiche, motociclistiche e motonautiche e alle relative prove e allenamenti;

Sono esclusi dalla copertura gli incidenti subiti durante lo svolgimento delle seguenti attività professionali:

- Meccanico collaudatore di veicoli terrestri, marittimi o aerei;
- Meccanico saldatore;
- Autotrasportatore;
- Trattorista;
- Agricoltore con uso di macchine agricole anche se per conto di terzi;
- Addetto alla lavorazione, trasporto, maneggio ed uso di sostanze esplodenti e contaminanti;
- Guida alpina;
- Personale che lavora in cave, miniere, pozzi e, in generale, nel sottosuolo;
- Personale che svolge attività lavorative subacquee;
- Domatore, Acrobata, Controfigura e Stunt-man, Giostraio;
- Militare, Forza dell'ordine, Vigile e, in generale, personale che lavora con armi da fuoco.

2.5 DETERMINAZIONE DEL GRADO D'INVALIDITÀ PERMANENTE E DELL'INDENNITÀ DA LIQUIDARE

Genialloyd, ricevuta la documentazione necessaria e valutato il danno, determinerà l'indennità da liquidare all'Assicurato in funzione del grado d'invalidità permanente che gli sarà riconosciuta sulla base dei punteggi indicati nella "Tabella ANIA" (vedi appendice A.1). Più precisamente, per determinare l'indennizzo saranno considerate le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute.

Pertanto non rientrano nella valutazione del danno gli aggravamenti delle condizioni fisiche e patologiche che l'infortunio può avere generato, né il maggior effetto che tali condizioni possono causare alle lesioni prodotte dall'infortunio, perché conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Se l'Assicurato al momento dell'infortunio non è fisicamente sano e integro, saranno pagate soltanto le conseguenze dell'infortunio che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali indicate nella tabella per la valutazione del grado d'invalidità permanente saranno diminuite tenendo conto dell'invalidità preesistente.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di uno o più organi o arti l'indennità sarà definita sommando le singole percentuali calcolate per ciascuna lesione fino al limite massimo del 100%. Per le singole falangi terminali delle dita, escluso il pollice, sarà considerata invalidità permanente soltanto l'asportazione totale. Nel caso di perdita funzionale o anatomica di una falange del pollice l'indennità sarà uguale alla metà e per la falange di qualsiasi altro dito, pari a un terzo della percentuale stabilita per la perdita totale del rispettivo dito. Per i casi d'invalidità permanente non specificati nella tabella, l'indennità sarà stabilita con riferimento alle percentuali ed ai criteri indicati nei referti medici, tenendo conto della complessiva diminuzione della generica capacità lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

2.6 RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE SUL GRADO DI INVALIDITÀ

In caso di disaccordo tra le parti sulla definizione del grado d'invalidità permanente spettante all'Assicurato, la determinazione del punteggio può essere demandata dall'Assicurato e da

Genialloyd a due diversi medici, nominati uno per parte. Qualora i due medici non raggiungano un accordo, le controversie di natura medica sul grado d'invalidità permanente potranno essere demandate per iscritto a un collegio di tre medici, nominati uno dall'Assicurato, uno da Genialloyd e il terzo di comune accordo o, in caso di disaccordo, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove dovrà riunirsi il Collegio medico stesso.

Il Collegio medico dovrà risiedere nella sede dell'Istituto di medicina legale del comune più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna parte sosterrà le proprie spese e pagherà il medico da essa designato, contribuendo per metà alle spese e alle competenze del terzo medico. Il Collegio medico avrà la facoltà, qualora ne riscontri l'opportunità, di rinviare l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente a epoca da definirsi. In tal caso il Collegio può intanto concedere un anticipo sull'indennizzo. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di Legge e sono vincolanti sia per Genialloyd sia per l'Assicurato.

2.7 PAGAMENTO DELL'INDENNITÀ PERMANENTE

Determinata l'invalidità conseguente all'infortunio e l'indennizzo dovuto, Genialloyd ne dà comunicazione agli interessati e dopo aver ricevuto notizia della loro accettazione, provvede al pagamento di quanto dovuto detraendo dalla percentuale di invalidità permanente indennizzabile la franchigia indicata in polizza. Non sarà detratta alcuna franchigia se il punteggio d'invalidità permanente riconosciuta all'assicurato è superiore ai 20 punti percentuali.

2.8 PAGAMENTO DEL CAPITALE MORTE DA INFORTUNIO

Accertata la morte dell'Assicurato Genialloyd corrisponderà ai beneficiari (o agli eredi legittimi e/o testamentari qualora non fossero stati indicati dei beneficiari) in parti uguali la somma indicata in polizza quale capitale di garanzia. L'indennità per morte da infortunio non è cumulabile con l'indennità prevista per l'invalidità permanente. Tuttavia, se entro due anni dalla data dell'infortunio, nonostante il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, l'Assicurato dovesse morire per le conseguenze dell'infortunio stesso, Genialloyd corrisponderà ai beneficiari anche il capitale assicurato per il caso morte, detraendo da quest'ultimo l'importo già pagato per l'invalidità permanente.

Morte presunta - Nel caso in cui l'Autorità giudiziaria dichiari la morte presunta dell'Assicurato e tale evento sia stato registrato negli atti di stato civile, Genialloyd paga ai beneficiari (o agli eredi legittimi e/o testamentari qualora non fossero stati indicati dei beneficiari) in parti uguali la somma assicurata per il caso morte, salvo che dagli atti della predetta Autorità risulti che l'evento che ha causato la scomparsa non era compreso nella garanzia assicurativa. Genialloyd liquiderà l'indennizzo trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta. Se dopo il pagamento dell'indennizzo viene provata l'esistenza in vita dell'Assicurato, Genialloyd può chiedere ai beneficiari la restituzione di quanto pagato.

2.9 PAGAMENTO DELLA DIARIA DA RICOVERO

La diaria giornaliera da ricovero è pagata all'Assicurato, al termine del ricovero, su presentazione in originale di regolare cartella clinica attinente al caso denunciato, sciogliendo i medici dal segreto professionale.

L'indennizzo spettante sarà quantificato in funzione dei giorni di ricovero. Qualora il ricovero sia stato superiore ai dieci giorni consecutivi, sarà riconosciuto il raddoppio della diaria pattuita, dall'undicesimo giorno in poi.

Le giornate di entrata e di uscita dall'Istituto di cura sono considerate come un solo giorno, qualunque sia l'orario di ricovero o di dimissione dell'Assicurato.

Assistenza - Servizio prestato da AWP (Opzionale)

Garanzia Assistenza - Le garanzie ed i servizi di Assistenza di seguito precisati saranno erogati da Genialloyd tramite la Centrale Operativa di AWP Service Italia Scarl con sede operativa in Viale Brenta n. 32, 20139 Milano (MI) e sede legale in Piazzale Lodi 3, 20137 Milano, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, telefonando al numero 02 2660.9573.

3.1 COSA ASSICURA

Genialloyd garantisce l'assistenza all'assicurato a seguito di un infortunio che abbia colpito

l'Assicurato. Le seguenti prestazioni si attivano solo prendendo contatto con la Centrale Operativa, che si farà carico della richiesta e coordinerà o erogherà direttamente la prestazione.

3.2 VALIDITÀ TERRITORIALE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA

Tutte le prestazioni sono fornite in Italia secondo quanto previsto nelle singole garanzie; la prestazione 'rimpatrio sanitario' è operante in tutto il mondo per soggiorni non superiori a sessanta giorni consecutivi.

3.3 PRESTAZIONI ASSICURATE

3.3.1 INFORMAZIONI ED ORIENTAMENTO MEDICO TELEFONICO

Quando l'Assicurato necessita di informazioni e/o consigli medico-generici, la Guardia Medica di AWP è a sua disposizione per un consulto telefonico. Il servizio è gratuito, non fornisce diagnosi o prescrizioni.

3.3.2 CONSULENZA SANITARIA DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

Quando, in seguito ad infortunio o malattia suscettibili di dover dar luogo a interventi di particolare complessità, l'Assicurato necessita di informazioni riguardanti centri sanitari di alta specializzazione in Italia e nel mondo, AWP mette a disposizione la sua équipe medica per fornire le informazioni necessarie. Inoltre, la Guardia Medica può collaborare per individuare e segnalare medici specialisti o Centri per la diagnosi e la cura di patologie rare o comunque particolari, restando a disposizione per facilitare i contatti tra l'Assicurato e il Centro in questione, ovviando ad eventuali problemi di comunicazione e di lingua.

I medici della Centrale Operativa possono richiedere la documentazione clinica in possesso del paziente per fornire una consulenza specialistica immediata, e, se necessario, organizzare appuntamenti e consulti con le suddette strutture in Italia e all'estero.

3.3.3 INVIO DI UN MEDICO AL DOMICILIO

Nel caso in cui l'Assicurato, durante le ore notturne o nei giorni festivi, necessita presso la propria abitazione di un medico senza riuscire a reperire il medico curante, AWP provvede, dopo che il proprio medico di guardia ne ha accertata la necessità tramite un primo contatto telefonico, ad inviare gratuitamente uno dei propri medici convenzionati. In caso d'irreperibilità immediata del medico e qualora le circostanze lo rendano necessario, AWP organizza, tenendo a proprio carico i relativi costi, il trasferimento dell'Assicurato con ambulanza ad un pronto soccorso. Tale prestazione viene fornita con un massimo di tre volte per ogni Assicurato e per anno assicurativo.

3.3.4 TRASPORTO IN AMBULANZA

Quando, a giudizio del medico curante, in accordo con la Guardia Medica di AWP, l'Assicurato necessita di un trasporto in ambulanza, AWP organizza a proprio carico l'invio di un'ambulanza per il trasporto dell'Assicurato al più vicino ospedale per le cure del caso, con il limite di 200 Km di percorso andata e ritorno. Tale prestazione viene fornita fino ad un massimo di tre volte per ogni Assicurato e per anno assicurativo.

3.3.5 RIMPATRIO SANITARIO

Quando le condizioni dell'Assicurato in viaggio all'estero, accertate dalla Guardia Medica di AWP in accordo con il medico curante sul posto, richiedono il suo trasporto in un centro ospedaliero in Italia, AWP organizza, tenendo a proprio carico i costi, il trasporto dell'Assicurato con il mezzo che la Guardia Medica di AWP ritiene più idoneo tra: aereo sanitario con équipe medica, aereo di linea in classe turistica con eventuale barella, autoambulanza, treno (se necessario in vagone letto) oppure ogni altro mezzo ritenuto opportuno ed adeguato. Se necessario, l'Assicurato sarà accompagnato da personale medico o infermieristico.

3.3.6 ORGANIZZAZIONE DI VISITE SPECIALISTICHE ED ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI A TARIFFE AGEVOLATE

Tramite la Centrale Operativa di AWP, entro due giorni lavorativi dal momento della richiesta,

possono essere organizzate visite specialistiche ed accertamenti diagnostici presso i centri convenzionati con la società più vicini alla residenza dell'Assicurato. La Centrale Operativa, oltre a gestire l'appuntamento, informa preventivamente l'Assicurato sui costi delle visite e degli eventuali accertamenti clinico-diagnostici-strumentali richiesti. I costi delle prestazioni sono interamente a carico dell'Assicurato.

3.3.7 CONSEGNA ESITI A DOMICILIO

Quando l'Assicurato si è sottoposto ad accertamenti diagnostici e non può allontanarsi dal proprio domicilio per ritirare gli esiti in quanto affetto da gravi motivi di salute e nessuno può andare per lui, AWP, dopo aver ritirato la documentazione, provvede a recapitare gli esiti di tali accertamenti all'Assicurato o al medico da lui indicato. Il costo degli esami sostenuti resta a carico dell'Assicurato. Tale prestazione viene fornita fino ad un massimo di tre volte durante l'anno di validità del servizio.

3.3.8 INVIO DI UN INFERMIERE AL DOMICILIO

Quando l'Assicurato, in seguito a ricovero ospedaliero superiore a 10 giorni, necessita di assistenza infermieristica entro i primi 15 giorni successivi alla dimissione, AWP provvede ad inviare un infermiere/a al domicilio dell'Assicurato, tenendo a proprio carico la relativa spesa sino ad un massimo di Euro 260 € per evento e per anno assicurativo.

3.4 PRESTAZIONI ESCLUSE

La garanzia di assistenza non comprende le prestazioni richieste a seguito di:

- guerre, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari;
- terremoti o fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali;
- dolo dell'Assicurato;
- abuso di alcolici e psicofarmaci, l'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipulazione del contratto e le malattie croniche;
- gravidanza oltre il sesto mese e malattie infettive, qualora l'intervento di assistenza venga impedito da norme sanitarie internazionali;
- patologie neuropsichiatriche, nervose e mentali;
- suicidio o tentato suicidio;
- alpinismo con scalata di rocce o con accesso ai ghiacciai.

Sono inoltre escluse:

- le spese di ricerca in montagna, in mare o nei deserti;
- le prestazioni in paesi che si trovino in situazioni di belligeranza o che comunque presentino situazioni interne o internazionali tali da rendere impossibile la prestazione di assistenza.

Il Sinistro – modalità di denuncia

4.1 OBBLIGO DELLA DENUNCIA IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro il Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto devono comunicare telefonicamente l'evento al numero 02 28052808 entro tre giorni dalla data del sinistro, o da quando ne hanno avuta notizia (art.1913 del C.C.). Genialloyd indicherà le procedure da seguire e i documenti necessari per la definizione del sinistro.

4.2 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. Genialloyd può pertanto limitare o rifiutare il pagamento dell'indennizzo.

4.3 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.

4.4 GARANZIA INFORTUNI – DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

L'assicurato, dopo aver denunciato il sinistro e comunque non oltre 10 giorni dalla data del suo avvenimento o da quando ne ha avuto notizia, deve spedire a Genialloyd una raccomandata contenente l'indicazione delle proprie generalità, del luogo, della data, dell'ora e della causa dell'infortunio, corredata dal certificato medico. In seguito, deve inviare tutta la documentazione necessaria per una corretta valutazione dei postumi invalidanti (certificati medici e copia delle cartelle cliniche complete che documentino il decorso delle lesioni), affrancando dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato. Tutti i costi sostenuti per i certificati medici e per la documentazione sopra indicata sono a carico dell'Assicurato. L'Assicurato s'impegna inoltre a sottoporsi a eventuali controlli medici richiesti da Genialloyd per determinare l'invalidità. La percentuale d'invalidità permanente da infortunio è accertata in un periodo compreso fra i 6 e i 18 mesi dalla data della denuncia del sinistro.

4.5 ASSISTENZA

Per usufruire della garanzia di Assistenza, l'Assicurato deve telefonare al numero 02 2660.9573 di AWP specificando il tipo di assistenza di cui necessita, il nome e cognome, il numero della polizza Genialloyd, l'indirizzo e luogo da cui si chiama, il recapito telefonico ed eventuali informazioni aggiuntive. La richiesta di rimborso di eventuali spese sostenute, sempreché autorizzate dalla Centrale Operativa di AWP, dovrà essere inoltrata a AWP Service Italia Scarl Viale Brenta 32, 20139 Milano, unitamente ai documenti giustificativi in originale e alle coordinate bancarie. Le spese sostenute e non preventivamente autorizzate dalla Centrale Operativa non saranno in alcun modo rimborsabili.

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

Nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali, La informiamo sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi Diritti (Art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali - D.Lgs. n. 196/2003). La nostra società deve acquisire, o già detiene, alcuni dati che La riguardano.

1.1 TITOLARE E RESPONSABILE/I DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è Genialloyd S.p.A. con sede in Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano, di seguito anche "Società".

In considerazione della complessità dell'organizzazione e della stretta interrelazione fra le varie funzioni aziendali, Le precisiamo che quali responsabili o incaricati del trattamento possono venire a conoscenza dei dati tutti i nostri dipendenti e/o collaboratori di volta in volta interessati o coinvolti nell'ambito delle rispettive mansioni in conformità alle istruzioni ricevute.

L'elenco di tutti i soggetti suddetti è costantemente aggiornato. Potrà conoscere agevolmente e gratuitamente la lista dei Responsabili in essere nonché informazioni più dettagliate circa i soggetti che possono venire a conoscenza dei dati personali facendo una specifica richiesta a Genialloyd S.p.A. - Servizio Privacy - Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano o all'indirizzo e-mail privacy@genialloyd.it.

1.2 FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

Il trattamento dei dati personali raccolti presso l'interessato o presso terzi è svolto:

a) per finalità attinenti l'esercizio dell'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), cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di Legge, e pertanto per dare esecuzione al servizio assicurativo e/o fornirLe il prodotto assicurativo nonché i servizi e prodotti connessi o accessori che ci ha chiesto, per l'adempimento di obblighi previsti da leggi, regolamenti, normative comunitarie o impartiti da Autorità di vigilanza e controllo, nonché per finalità statistiche e di analisi del portafoglio.

Inoltre, i dati di navigazione del sito (movimenti e pressione del mouse, pressione dei tasti) saranno raccolti ed elaborati tramite un meccanismo di autenticazione biometrica finalizzata esclusivamente alla rilevazione e al contrasto delle frodi assicurative e a fini statistici. Le sequenze di azioni di navigazione sul sito sono suddivise in sessioni e sono anonimizzate.

Queste attività possono essere svolte anche da soggetti del gruppo Allianz e terzi operanti in Italia e all'estero che collaborano con la Società e a cui pertanto la Società comunica i dati, o da soggetti cui la Società è tenuta a comunicare i dati (soggetti tutti costituenti la cosiddetta "catena assicurativa" indicati al punto 1.5 comma 1) limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra l'interessato e la Società. Il consenso richiesto concerne pertanto anche la comunicazione a tali soggetti e il trattamento svolto da tali soggetti.

Il trattamento per le menzionate finalità verrà effettuato solo con modalità e procedure strettamente necessarie.

Per i servizi e prodotti assicurativi abbiamo necessità di trattare anche dati "sensibili (1)" ed eventualmente giudiziari strettamente strumentali all'erogazione degli stessi, come nel caso di perizie mediche o per la liquidazione dei sinistri. Il consenso che Le chiediamo, pertanto, riguarda anche tali dati per queste specifiche finalità. Senza i Suoi dati, non potremmo fornirLe i servizi e i prodotti in tutto o in parte.

b) qualora Lei vi acconsenta, per finalità commerciali, promozionali e di marketing, quali quelle di informazione e promozione di prodotti e servizi, di rilevazione della qualità dei servizi prestati, di ricerche di mercato, indagini statistiche, etc. Queste attività possono essere svolte dalla Società e dai soggetti di cui al punto 1.5, comma 2. Il consenso richiesto concerne pertanto anche il trattamento svolto da tali soggetti. Per le menzionate finalità non verranno utilizzati dati sensibili.

1.3 MODALITÀ DEL TRATTAMENTO

Il trattamento è svolto con l'ausilio di strumenti manuali ed elettronici, anche mediante l'uso della posta cartacea, di chiamate tramite operatore o automatizzate senza operatore, del fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica, degli SMS ed MMS, tablet, smartphone, ipad, o di altre tecniche di comunicazione a distanza, di strumenti telematici ed informatici, nonché di coupons, schede e questionari. Utilizziamo le medesime modalità anche quando comunichiamo per tali fini alcuni di questi dati ad altre società del nostro stesso settore, in Italia e all'estero e ad altre aziende del nostro stesso Gruppo, in Italia e all'estero.

1.4 CONFERIMENTO DEI DATI

Ferma restando l'autonomia dell'interessato si fa presente quanto segue:

- per le finalità di cui al punto 1.2 lett. a), il conferimento dei dati è necessario in quanto strettamente funzionale all'esecuzione dei rapporti contrattuali che, senza i dati, non potrebbero, in tutto o in parte, essere eseguiti;
- per le finalità di cui al punto 1.2 lett. b), il conferimento dei dati è facoltativo ed il rifiuto di conferirli non comporta alcuna conseguenza sullo svolgimento dei rapporti contrattuali, precludendo soltanto la possibilità di svolgere le suddette attività commerciali, promozionali e di marketing.

1.5 COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DEI DATI

Per le finalità di cui al punto 1.2 lett. a), e per quanto strettamente necessario in relazione al tipo di polizza, i dati personali dell'interessato possono essere comunicati per essere sottoposti a trattamenti correlati, aventi le medesime finalità e limitatamente a quanto di stretta competenza a:

- coassicuratori (indicati nella polizza) e riassicuratori;
- soggetti facenti parte della catena distributiva della Società;
- consulenti tecnici e altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto 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.

Per le finalità di cui al punto 1.2 lett. b), i dati personali possono essere comunicati in Italia e all'estero a:

- Società del gruppo Allianz (controllanti, controllate e collegate anche indirettamente ai sensi delle vigenti disposizioni di Legge);
- Società terze specializzate nella rilevazione della qualità dei servizi che, per conto di Genialloyd, potranno effettuare ricerche di mercato e informazione e promozione commerciale;
- soggetti facenti parte della catena distributiva del gruppo Allianz.

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

1.6 TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati personali possono essere trasferiti, per le finalità di cui al punto 1.2 lett. a) e, in presenza di consenso, per le finalità di cui al punto 1.2 lett. b), sia verso Paesi dell'Unione Europea sia verso Paesi terzi rispetto all'Unione Europea, alle medesime categorie di soggetti indicati al punto 1.5.

1.7 DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'interessato ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i suoi dati e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento. Tali diritti sono previsti dagli artt. 7,8,9,10 del Codice in materia di protezione dei dati personali. Per l'esercizio dei suoi diritti può rivolgersi a Genialloyd S.p.A. - Servizio Privacy - Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano o all'indirizzo e-mail privacy@genialloyd.it, il cui responsabile pro tempore è anche responsabile del trattamento.

(1) Sono considerati sensibili i dati relativi, ad es. al Suo stato di salute, alle Sue opinioni politiche e sindacali e alle Sue convinzioni religiose (art. 4, comma 1, lett. d) del Codice in materia di protezione dei dati personali)

APPENDICE A.1 TABELLA ANIA PER LIQUIDAZIONE INDENNITÀ INVALIDITÀ PERMANENTE

Descrizione Infortunio	Percentuale Destra	Percentuale Sinistra
Perdita totale anatomica o funzionale di:		
arto superiore	70	60
mano o avambraccio	60	50
pollice	18	16
indice	14	12
medio o anulare	8	6
mignolo	12	10
falange ungueale del pollice	9	8
falange di altro dito della mano	1/3 dito	1/3 dito
Anchilosi della scapolo-omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25	20
Anchilosi del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con pronosupinazione libera	20	15
Anchilosi del polso in estensione rettilinea con pronosupinazione libera	10	8
Paralisi completa del nervo radiale	35	30
Paralisi completa del nervo ulnare	20	17
Descrizione Infortunio	Percentuale	
Amputazione di un arto inferiore:		
al di sopra della metà della coscia		70
al di sotto della metà della coscia ma al di sopra del ginocchio		60
al di sotto del ginocchio ma al di sopra del terzo medio di gamba		50
Amputazione di:		
un piede		40
ambedue i piedi		100
un alluce		5
altro dito del piede		1
falange ungueale dell'alluce		2,5
Anchilosi dell'anca in posizione favorevole		35
Anchilosi del ginocchio in estensione		25
Anchilosi della tibia-tarsica ad angolo retto con anchilosi della sotto-astralgica		15
Paralisi completa dello sciatico-popliteo esterno		15
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio		25
Perdita totale della facoltà visiva di ambedue gli occhi		100
Sordità completa di un orecchio		10
Sordità completa di entrambi gli orecchi		40
Stenosi nasale assoluta monolaterale		4
Stenosi nasale assoluta bilaterale		10
Esiti di frattura scomposta di una costa		1
Esiti di frattura amielica-somatica con deformazione a cuneo di:		
vertebra cervicale		12
vertebra dorsale		5
12° dorsale		10
vertebra lombare		10
Esiti di frattura di un metamero sacrale		3
Esiti di frattura di un metamero coccige o con callo deforme		5
Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo		2
Perdita anatomica di un rene		15
Perdita anatomica della milza senza compromissioni significative della crasi ematica		8

Per valutare menomazioni visive ed uditive si quantifica il grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi. Per menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa. Se la lesione comporta una minorazione, anziché perdita totale, le percentuali si riducono in proporzione alla funzionalità perduta.



Genialloyd 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., P. IVA e Registro imprese di Milano n. 01711850154

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.