BANCA DI IMOLA S.p.A.
BANCO di LUCCA e del TIRRENO S.p.A.
La Cassa di Ravenna S.p.A.
Gruppo Bancario La Cassa di Ravenna
Gruppo Autonomo di Banche Locali

genertel

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

PER LA COPERTURA DEI RISCHI
DA ATTIVITÀ SPORTIVE INVERNALI



PROTEZIONE SPORT INVERNALI PLUS

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

GENERALI

Ultimo aggiornamento 07/2023

Benvenuto!

Gentile Cliente,

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

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

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

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



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

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

Cordiali saluti.

Genertel S.p.A.

Indice



A. Elenco delle Garanzie

B. Definizioni

Definizioni ..... Pag. **1** di **14**

C. Condizioni di Assicurazione

Norme Comuni a tutte le garanzie ..... Pag. **2** di **14**

SEZIONE 1 Assistenza sport invernali light ..... Pag. **7** di **14**

SEZIONE 2 Responsabilità civile light ..... Pag. **9** di **14**

SEZIONE 3 Rimborso spese di ricerca e soccorso light ..... Pag. **10** di **14**

SEZIONE 4 Indennizzo per infortuni sportivi light ..... Pag. **11** di **14**

SEZIONE 5 Procedura per l'indennizzo dei danni ..... Pag. **12** di **14**

A. Elenco delle Garanzie

GARANZIE SEMPRE COMPRESE			
CARATTERISTICHE E VANTAGGI	FRANCHIGIE E SCOPERTI	PER TUTTI I DETTAGLI	GARANZIA COMPRESA?
ASSISTENZA SPORT INVERNALI LIGHT Ti offre assistenza medica al telefono e ti permette di avvalerti di fisioterapista, collaboratore familiare, baby-sitter e pet sitter in caso di necessità a seguito di un infortunio avvenuto durante la pratica degli sport invernali. Organizza anche il trasporto sanitario e il rientro del convalescente.	NO	Sezione 1	☑
RESPONSABILITÀ CIVILE LIGHT Ti tutela per i danni (materiali o fisici) causati ad altre persone durante la pratica degli sport invernali.	250 euro	Sezione 2	☑
RIMBORSO PER SPESE DI RICERCA E SOCCORSO LIGHT Ti offre il rimborso delle spese di ricerca, salvataggio o recupero a opera del servizio di salvataggio sulle piste, sostenute a seguito di incidente durante la pratica degli sport invernali.	NO	Sezione 3	☑
INDENNIZZO PER INFORTUNI SPORTIVI LIGHT Ti offre un indennizzo forfettario per una frattura o una lussazione avvenute durante la pratica degli sport invernali.	NO	Sezione 4	☑

B. Definizioni



- **Assicurato**: la persona destinataria delle prestazioni assicurative espressamente riportata in contratto - è possibile assicurare fino a 10 persone;
- **Attività sportiva invernale**: ai fini dell'applicazione del contratto si intendono lo sci alpino, lo sci di fondo, lo snowboard, il pattinaggio su ghiaccio, l'uso di ciaspole da neve e di slittini.
- **Contraente**: la persona che stipula il contratto di assicurazione;
- **Domicilio**: il luogo in cui la persona fisica ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi;
- **Europ Assistance Italia S.p.A.**: la compagnia che, attraverso la sua struttura organizzativa, gestisce i sinistri per l'Assistenza Sport Invernali Light;
- **Franchigia**: la somma, stabilita nel contratto, che rimane a carico dell'assicurato per ogni sinistro;
- **Frattura**: lesione ossea che consiste in una soluzione di continuità completa o incompleta, con o senza spostamento dei frammenti. **Le tipologie vengono identificate nel modo seguente:**
  - **frattura composta, quando i monconi di frattura restano a contatto, mantenendo l'asse anatomico dell'osso;**
  - **frattura scomposta e pluriframmentaria, quando tra i monconi di frattura non c'è più contatto;**
  - **frattura esposta, quando il moncone osseo perfora l'epidermide;**
  - **frattura multipla o plurifocale, quando c'è più di una frattura sullo stesso osso;**
- **Genertel**: Genertel S.p.A., con sede legale in Italia;
- **Impianto di risalita**: ogni sistema di trasporto a fune (ad esempio skilift, funivia, seggiovia, cabinovia eccetera) che permette agli sciatori di salire da valle a monte per raggiungere l'inizio di piste di discesa innevate;
- **Incidente**: qualsiasi evento dannoso accidentale e inatteso che interrompe bruscamente e violentemente lo svolgimento delle attività sportive invernali;
- **Indennizzo o risarcimento**: la somma dovuta da Genertel se avviene un sinistro coperto a termini di polizza;
- **Infortunio**: per infortunio si intende ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni corporali oggettivamente constatabili. Ai fini dell'applicazione della garanzia Indennizzo per Infortuni Sportivi Light, per infortunio si intende ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni corporali oggettivamente constatabili **e che causa all'assicurato una delle seguenti conseguenze:**
  - **una frattura ossea in qualsiasi parte del corpo (in caso di frattura delle dita, questa deve coinvolgere 3 falangi, tranne nel caso di fratture del pollice o dell'alluce, dove il limite è ridotto a 2 falangi);**
  - **una lussazione ad anca, ginocchio, polso o gomito, caviglia o spalla;**
- **Istituto di cura**: l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura (convenzionata o privata), in Italia o all'estero, regolarmente autorizzati all'assistenza ospedaliera. **Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno, le cliniche dietologiche o estetiche;**
- **Lussazione**: spostamento permanente delle superfici articolari l'una rispetto all'altra, cui segue una riduzione effettuata in un istituto di cura da parte di personale sanitario. **La definizione non include le lussazioni incomplete o sublussazioni;**
- **Massimale**: la somma fino a concorrenza della quale Genertel presta l'assicurazione;
- **Polizza**: il documento che prova la stipula del contratto di assicurazione;
- **Premio**: la somma dovuta dal contraente a Genertel a fronte delle garanzie prestate comprensivo di imposte ed eventuali oneri di legge;
- **Ricovero**: la permanenza in un istituto di cura che prevede almeno un pernottamento;
- **Rischio**: la probabilità che si verifichi il sinistro;
- **Scoperto**: la percentuale del danno, eventualmente stabilita nel contratto, che rimane a carico dell'assicurato per ogni sinistro;
- **Sinistro**: l'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;
- **Terzi**: qualunque persona, eccetto:
  - coniuge, genitori, suoceri, figli dell'assicurato, anche se non presenti nel suo stato di famiglia;
  - ogni altra persona presente nello stato di famiglia dell'assicurato;
  - persone che sono in rapporto di dipendenza con l'assicurato.

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

› QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Art. 1 - Modalità di stipula del contratto e pagamento dei premi
Il contraente può acquistare la polizza solo tramite la piattaforma digitale riservata ai clienti del Gruppo Bancario La Cassa di Ravenna. Per stipulare il contratto il contraente deve pagare il premio previsto. Il pagamento del premio, comprensivo di imposte e provvigioni, può essere effettuato **con carta di credito o PayPal**.

› QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Art. 2 - Periodo di copertura
Il prodotto è destinato alla stagione invernale, perciò le date di decorrenza e scadenza devono essere comprese tra il 24 novembre e il 15 aprile successivo. Il giorno e l'ora esatti di decorrenza e scadenza della polizza sono sempre indicati in contratto. Genertel utilizza come riferimento il fuso orario di Roma.
Il periodo di copertura del contratto dipende dalla data di decorrenza e dalla durata scelte dal contraente. Il contraente può scegliere tra cinque pacchetti di durata diversa: 1, 3, 7, 14 giorni o "stagionale".

Pacchetti 1, 3, 7 e 14 giorni
Per i pacchetti da 1, 3, 7 o 14 giorni:

- se il contraente sceglie di far **decorrere il contratto dal giorno stesso** della stipula, la copertura **ha effetto trascorsa 1 ora dall'istante in cui il contratto viene stipulato, con un arrotondamento per eccesso, e termina alla stessa ora del giorno di scadenza** indicato in contratto;
- se il contraente sceglie di far **decorrere il contratto in uno dei giorni successivi** a quello della stipula, la copertura **ha effetto dalle ore 00:00 del giorno scelto come decorrenza e termina alle ore 24:00 del giorno di scadenza** indicato in contratto. Se il contraente stipula la polizza prima del 24 novembre, data di decorrenza minima, questa è l'unica scelta possibile.

Pacchetto Stagionale
Per il pacchetto "stagionale":

- se il contraente stipula la polizza **prima del 24 novembre**: la copertura **ha effetto dalle ore 00:00 del 24 novembre e termina alle ore 24:00 del 15 aprile successivo**;
- se il contraente stipula la polizza **dal 24 novembre in poi**: la copertura **ha effetto trascorsa 1 ora dall'istante in cui il contratto viene stipulato, con un arrotondamento per eccesso, e termina alle ore 24:00 del 15 aprile successivo**.

DA QUANDO A QUANDO SONO COPERTO?

Esempi di durata della copertura
Stipulo il contratto ed effettuo il pagamento alle 15:25 di oggi, 20 dicembre.

Caso 1: indico come data di decorrenza oggi, 20 dicembre, e scelgo una durata di 7 giorni.
Decorrenza: ore 17:00 di oggi, 20 dicembre.
Scadenza: ore 17:00 del 27 dicembre.

Caso 2: indico come data di decorrenza il 22 dicembre, e scelgo una durata di 14 giorni.
Decorrenza: ore 00:00 del 22 dicembre.
Scadenza: ore 24:00 del 4 gennaio.

Caso 3: indico come data di decorrenza oggi, 20 dicembre, e scelgo una durata stagionale.
Decorrenza: ore 17:00 di oggi, 20 dicembre.
Scadenza: ore 24:00 del 15 aprile.

› DOVE VALE LA COPERTURA?

Art. 3 - Estensione territoriale
L'assicurazione è valida **nelle località montane che si trovano nell'Unione Europea, nel Regno Unito** (Gran Bretagna e Irlanda del Nord, esclusi i territori d'oltremare) **e in Svizzera**. Le prestazioni di assistenza "Invio fisioterapista", "Invio collaboratore familiare", "Invio babysitter" e "Invio pet sitter" possono essere erogate solo in Italia, anche se il sinistro avviene all'estero.



› CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO?

Art. 4 - Massimali e somme assicurate
Le garanzie vengono prestate fino a concorrenza dei massimali e delle somme assicurate specificati in contratto.

Art. 5 - Soggetti assicurabili
Sono assicurabili solo le persone fisiche residenti in Italia. È possibile assicurare fino a un massimo di 10 persone con lo stesso contratto.

Art. 6 - Diritto del contraente al ripensamento
Non è previsto il ripensamento.

Art. 7 - Sospensione temporanea del contratto e sua riattivazione
Non è prevista la possibilità di sospendere il contratto.

Art. 8 - Risoluzione anticipata del contratto
Non è prevista la possibilità di risolvere anticipatamente il contratto.

Art. 9 - Dichiarazioni del contraente relative alle circostanze del rischio e aggravamento del rischio
Il contratto è stipulato sulla base delle dichiarazioni del contraente, che si impegna a verificare i dati e le informazioni riportati sul contratto. Eventuali richieste di rettifica devono essere comunicate subito a Genertel. La correzione di eventuali dati errati è possibile solo prima della decorrenza del contratto. Per la rettifica Genertel richiede al contraente il pagamento di un importo aggiuntivo pari a 10 euro per costi amministrativi. Eventuali errori materiali segnalati dopo la decorrenza del contratto sono gestiti nel rispetto dei principi di conservazione del contratto, di correttezza e buona fede e di proporzionalità.
In ogni caso, secondo quanto previsto dal Codice Civile[1], se il contraente al momento della stipula del contratto fornisce dichiarazioni inesatte e reticenti relativamente a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, o non comunica ogni variazione delle circostanze che comportano un aggravamento del rischio, il pagamento del danno non è dovuto o è dovuto in misura ridotta, in proporzione alla differenza tra il premio concordato e quello che sarebbe stato altrimenti calcolato, e si può arrivare alla cessazione dell'assicurazione.

Art. 10 - Altre assicurazioni
L'eventuale presenza di altre polizze a copertura degli stessi rischi deve essere dichiarata solo al momento della denuncia di un sinistro. Se al momento del sinistro esistono altre assicurazioni stipulate sulle stesse cose assicurate o per gli stessi rischi, la presente assicurazione opera soltanto per la parte di danno che eccede l'ammontare coperto da tali altre assicurazioni.

Art. 11 - Esagerazione dolosa del danno
Se l'assicurato esagera dolosamente l'ammontare del danno perde ogni diritto all'indennizzo.

Art. 12 - Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto
I diritti che derivano dal contratto di assicurazione si prescrivono dopo due anni dalla data del sinistro che dà origine al diritto alla prestazione[2].
Relativamente alle garanzie di responsabilità civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo richiede il risarcimento del danno all'assicurato o promuove contro di lui la relativa azione giudiziale.

Art. 13 - Legge applicabile, oneri fiscali, Foro competente e lingua utilizzata
Al contratto si applica la legge italiana e gli oneri fiscali sono a carico del contraente. Il foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del contraente o dell'assicurato. Per tutte le informazioni relative al contratto viene utilizzata solo la lingua italiana.

---

1 Artt. 1892 "Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave", 1893 "Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave" e 1898 "Aggravamento del rischio"
2 Art. 2952 del Codice Civile 2° comma, così come modificato dalla Legge 27 ottobre 2008, n. 166

Art. 14 - Adempimento delle obbligazioni economiche da parte di Genertel
Genertel estingue le proprie obbligazioni relative a rimborsi di premio e pagamenti di sinistri tramite bonifico bancario o postale a favore dell'avente diritto. Ogni indennizzo liquidabile viene corrisposto in Italia in euro. Per eventuali conversioni di altre valute si applica il cambio del giorno di pagamento del sinistro.

Art. 15 - Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali
Genertel non è obbligata a garantire una copertura assicurativa e non è tenuta a pagare un sinistro o a fornire una prestazione in applicazione di questo contratto se il fatto di garantire la copertura assicurativa, pagare il sinistro o fornire la prestazione espone Genertel a sanzioni anche finanziarie o commerciali, divieti o restrizioni derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America, del Regno Unito o dell'Italia.

› COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

Art. 16 - Modalità di reclamo
A Genertel
Eventuali reclami possono essere presentati a **Genertel** con le seguenti modalità:
- Con **lettera** inviata a Genertel S.p.A. - Servizio Tutela Rischi - Unità Quality;
- Tramite il **sito internet** di Genertel www.genertel.it, nella sezione Reclami;
- Via **email** all'indirizzo quality@genertel.it;

La funzione aziendale incaricata della gestione dei reclami è Servizio Tutela Rischi - Unità Quality.
Il riscontro deve essere fornito entro 45 giorni. Il termine può essere sospeso per un massimo di 15 giorni per eventuali integrazioni istruttorie in caso di reclamo riferito al comportamento degli agenti e dei loro dipendenti e collaboratori.
I reclami relativi al comportamento degli intermediari bancari e dei broker, compresi i loro dipendenti e collaboratori, possono essere indirizzati direttamente all'intermediario e saranno gestiti da loro. Se il reclamo perviene a Genertel, Genertel provvede a trasmetterlo senza ritardo all'intermediario interessato e ne dà contestuale notizia al reclamante.

All'IVASS
In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva è possibile rivolgersi a **IVASS**, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, **fax** 06.42133206, **PEC:** ivass@pec.ivass.it.
Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per i consumatori - Reclami".
I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:
a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
d) copia del reclamo presentato a Genertel o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito;
e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Art. 17 - Sistemi alternativi di risoluzione delle controversie
In caso di controversie in materia di contratti assicurativi è necessario ricorrere alla mediazione obbligatoria, perché prevista come condizione di procedibilità dalla legge. Prima di interessare l'Autorità Giudiziaria, è necessario pertanto rivolgersi a un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n 98).
È possibile attivare in via preliminare la negoziazione assistita facoltativa tramite richiesta del proprio legale a Genertel.
Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente - individuabile accedendo al sito Internet https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/banking-and-finance/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolutionnetwork-fin-net/fin-net-network/members-fin-net-country_it - chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Art. 18 - Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016 del 27 aprile 2016

Utilizzo dei dati a fini contrattuali

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

(i) per rilevare i Suoi bisogni, le Sue esigenze assicurative e la Sua propensione al rischio, al fine di prestarle consulenza; (2)

(ii) per la proposizione e conclusione del contratto assicurativo e dei servizi e/o prodotti connessi o accessori, e per eseguire i correlati adempimenti normativi (quali ad esempio quelli in materia di antiriciclaggio); (2)

(iii) per l'esecuzione dei contratti da Lei stipulati; (2)

(iv) per prevenire, individuare e/o perseguire eventuali frodi assicurative; (2)

(v) per comunicare i Suoi dati personali a Società che svolgono servizi in outsourcing per conto della Compagnia o per l'esecuzione dei contratti in essere.

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

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

Diritti dell'interessato

Lei potrà conoscere quali sono i Suoi dati trattati presso la Compagnia e, ove ne ricorrano le condizioni, esercitare i diversi diritti relativi al loro utilizzo (diritto di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione, cancellazione, limitazione al trattamento, alla portabilità, alla revoca del consenso al trattamento, diritto di ottenere una copia dei propri dati laddove questi siano conservati in paesi al di fuori dell'Unione Europea, nonché di ottenere indicazione del luogo nel quale tali dati vengono conservati o trasferiti), nonché opporsi per motivi legittimi ad un loro particolare trattamento e comunque al loro uso a fini commerciali, in tutto o in parte, anche per quanto riguarda l'uso di modalità automatizzate. Quanto precede, rivolgendosi a: unità organizzativa Quality, Genertel S.p.A., via Machiavelli 4, 34132 Trieste; e-mail: privacy@genertel.it oppure al Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), contattabile via e-mail a "RPD.it@generali.com" e/o via posta ordinaria all'indirizzo "RPD Generali Italia - Mogliano Veneto, Via Marocchesa 14 31021".

Tempi di conservazione dei dati

I Suoi dati personali possono essere conservati per periodi di tempo diversi, a seconda della finalità per la quale sono trattati dalla Compagnia, in conformità alla normativa privacy tempo per tempo applicabile, in particolare per le finalità contrattuali, per tutta la durata

dei rapporti in essere e, in conformità alla normativa vigente, per un periodo di 10 anni dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto o, in caso di contestazioni, per il termine prescrizionale previsto dalla normativa per la tutela dei diritti connessi, fatti salvi in ogni caso periodi di conservazione maggiori previsti da specifiche normative di settore.

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

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

Modifiche e aggiornamenti dell'Informativa
Anche in considerazione di futuri cambiamenti che potranno intervenire sulla normativa privacy applicabile, la Compagnia potrà integrare e/o aggiornare, in tutto o in parte, la presente Informativa. Resta inteso che qualsiasi modifica, integrazione o aggiornamento Le sarà comunicato in conformità alla normativa vigente, anche a mezzo di pubblicazione sul sito internet della Compagnia www.genertel.it.
Il sito **www.genertel.it** riporta ulteriori notizie in merito alle politiche Privacy della Compagnia, tra cui la policy sull'utilizzo dei cookie di profilazione, impiegati per migliorare l'esperienza di navigazione sul sito e sull'app e per promuovere prodotti e servizi. Accettando la cookie policy presente nel banner, Lei autorizza Genertel all'uso dei cookie e al loro trasferimento ai nostri partner di tracking on line, che per la Compagnia eseguono i seguenti trattamenti:
- tracciano le visite al sito e all'app dalle differenti fonti per controllarne il corretto funzionamento (per es. dove si interrompe il processo di preventivazione) e per finalità statistiche (le pagine più viste, i device più utilizzati, ecc), per servizi pubblicitari e di profilazione;
- supportano l'attività di accertamento della responsabilità in caso di eventuali illeciti, in particolare di natura informatica, ai danni del sito, dell'app o dei clienti della Compagnia;
- personalizzano i contenuti del sito web e dell'app in funzione della provenienza dell'utente e del suo comportamento.

NOTE:
1. La Compagnia tratta le seguenti categorie di dati: dati anagrafici e identificativi, dati di contatto, dati di polizza, dati fiscali ed estremi di conto corrente bancario, altri dati personali forniti dall'interessato, categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento, dati raccolti da fonti pubbliche (elenchi, registri, documenti pubblici conoscibili da chiunque), dati acquisiti da altri soggetti terzi (società del Gruppo Generali, contraenti, assicurati, aderenti a fondi previdenziali o assistenziali o sanitari, società di informazione commerciale e dei rischi finanziari, società esterne ai fini di ricerche di mercato). In aggiunta, anche su richiesta dell'Autorità Giudiziaria, la Compagnia potrà effettuare trattamenti di dati relativi a condanne penali e reati.
2. A titolo esemplificativo, formulazione delle raccomandazioni personalizzate e/o delle proposte di assicurazione coerenti con i suoi bisogni assicurativi, predisposizione di preventivi e successivi rinnovi, stipulazione di contratti di assicurazione vita, non vita o di previdenza complementare, raccolta dei premi, versamenti aggiuntivi, switch ed altre attività previste dal contratto, liquidazione di sinistri o altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche.
3. Si tratta di soggetti facenti parte della cosiddetta "catena assicurativa": contraenti, assicurati; agenti ed altri intermediari di assicurazione, banche, SIM; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; legali e medici fiduciari, attuari, consulenti tecnici, periti, autofficine, centri di demolizione, strutture sanitarie, società di recupero crediti, servizi di interrogazione di banche dati esterne e altri erogatori convenzionati di servizi; società del Gruppo Generali, anche per attività di prevenzione e individuazione delle frodi assicurative, altre società che per nostro conto svolgono servizi di gestione e liquidazione dei sinistri, servizi informatici,

telematici, finanziari, amministrativi, di rilevazione della qualità del servizio, di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta in arrivo e in partenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio. I dati possono essere comunicati ad organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati o per tutelare i diritti dell'industria assicurativa; alcuni dati possono essere comunicati, per obbligo di legge o regolamento, ad organismi istituzionali quali Autorità Giudiziaria e Forze dell'Ordine, IVASS, Banca d'Italia – UIF, COVIP, CONSOB, CONSAP, UCI, Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione Civile, Ministeri della Repubblica, concessionarie per la riscossione dei tributi.

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

SEZIONE 1 › ASSISTENZA SPORT INVERNALI LIGHT

› CHE COSA È ASSICURATO?

Art. 1.1 - Oggetto dell'assicurazione
La garanzia comprende le seguenti prestazioni, che vengono erogate dalla Struttura Organizzativa Europ Assistance (d'ora in poi Struttura Organizzativa).

Consulenza medica
Se durante la pratica di un'attività sportiva invernale l'assicurato subisce un infortunio e ha bisogno di valutare il proprio stato di salute, può contattare i medici della Struttura Organizzativa e chiedere un consulto medico telefonico.
Il consulto è prestato sulla base delle informazioni fornite dall'assicurato e, considerate le modalità di prestazione del servizio, non vale come diagnosi.
La consulenza telefonica viene fornita 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno. Ciascun assicurato può richiedere la prestazione **fino a 3 volte** nel periodo di durata dell'assicurazione.

Consulenza ortopedica
Se durante la pratica di un'attività sportiva invernale l'assicurato subisce un infortunio, può contattare i medici ortopedici della Struttura Organizzativa, direttamente o attraverso il proprio medico curante, per decidere la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore.
L'assicurato deve comunicare il nome dell'eventuale medico curante e il suo recapito telefonico.
La consulenza telefonica viene fornita 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno. Ciascun assicurato può richiedere la prestazione **fino a 3 volte** nel periodo di durata dell'assicurazione.

Invio fisioterapista
Se durante la pratica di un'attività sportiva invernale l'assicurato subisce un infortunio che comporta un ricovero ospedaliero di **almeno 3 giorni** e ha bisogno di fisioterapia al domicilio durante il successivo periodo di convalescenza, la Struttura Organizzativa gli invia direttamente un fisioterapista e tiene a proprio carico la sua retribuzione.
Ciascun assicurato può richiedere la prestazione **fino a 3 volte** nel periodo di durata dell'assicurazione, **con un massimo di 4 sedute di fisioterapia per sinistro**.

Invio collaboratore familiare
Se in seguito a un infortunio avvenuto durante un'attività sportiva invernale l'assicurato non è in condizioni di occuparsi delle principali incombenze domestiche, la Struttura Organizzativa indica il nominativo di un collaboratore familiare nella zona in cui l'assicurato si trova, compatibilmente con le disponibilità locali.
Per ciascun assicurato, la Struttura Organizzativa tiene a proprio carico la retribuzione del collaboratore **fino a un massimo di 5 ore complessive per sinistro e per l'intero periodo di durata dell'assicurazione**. Eventuali eccedenze vengono regolate direttamente tra l'assicurato e il collaboratore inviato dalla Struttura Organizzativa, alle condizioni di favore concordate con la Struttura Organizzativa stessa.

Invio baby-sitter
Se in seguito a un infortunio avvenuto durante un'attività sportiva invernale l'assicurato non è in condizioni di occuparsi di uno o più figli di età inferiore a 13 anni, la Struttura Organiz-

zativa indica il nominativo di una baby-sitter nella zona in cui l'assicurato si trova, compatibilmente con le disponibilità locali. Per ciascun assicurato, la Struttura Organizzativa tiene a proprio carico la retribuzione della baby sitter **fino a un massimo di 5 ore complessive per sinistro e per l'intero periodo di durata dell'assicurazione**.

Invio pet sitter
Se durante la pratica di un'attività sportiva invernale l'assicurato subisce un infortunio che comporta un ricovero di almeno una notte e nei 15 giorni successivi alle dimissioni non è in condizioni di accudire il proprio animale domestico, la Struttura Organizzativa effettua la ricerca di un pet sitter e lo invia al domicilio dell'assicurato.
La prestazione è operativa **7 giorni su 7, dalle 9 alle 18**. Per il primo invio è richiesto un **preavviso di 3 giorni** per consentire l'erogazione della prestazione.
Per ciascun assicurato, la Struttura Organizzativa tiene a proprio carico la retribuzione del pet sitter **fino a un massimo di 5 ore complessive per sinistro e per l'intero periodo di durata dell'assicurazione**.

Trasporto/Rientro sanitario
Se in seguito a un infortunio avvenuto durante un'attività sportiva invernale i medici della Struttura Organizzativa reputano opportuno il trasporto dell'assicurato in un Istituto di cura attrezzato o il suo rientro alla residenza o al domicilio, la Struttura Organizzativa organizza il rientro con il mezzo e nei tempi ritenuti più idonei dai medici stessi. La valutazione dei medici della Struttura Organizzativa avviene in accordo e dopo il consulto con il medico curante sul posto.
Il mezzo di trasporto può essere uno dei seguenti:
- aereo di linea in classe economica, se necessario con posto barellato;
- treno in prima classe e, se necessario, in vagone letto;
- autoambulanza (senza limiti di chilometraggio).

La Struttura Organizzativa organizza interamente il trasporto e tiene a suo carico i relativi costi. Il trasporto comprende l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio, se i medici della Struttura Organizzativa la ritengono necessaria.
La Struttura Organizzativa può richiedere l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato dall'assicurato per il suo rientro.
In caso di decesso dell'assicurato, la Struttura Organizzativa organizza ed effettua il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura, se questo si trova in uno dei Paesi europei.
La prestazione non viene erogata per infermità o lesioni che a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa possono essere curate sul posto o che non impediscono all'assicurato di proseguire il viaggio.
La prestazione non opera inoltre se l'assicurato è ricoverato e le sue dimissioni avvengono contro il parere dei sanitari che lo hanno in cura.

Rientro del convalescente
Se l'assicurato è ricoverato in un Istituto di cura in seguito a un infortunio avvenuto durante un'attività sportiva invernale e per questo motivo non è in grado di rientrare alla propria residenza o al proprio domicilio con il mezzo inizialmente previsto, la Struttura Organizzativa gli fornisce una delle seguenti opzioni per il rientro:
- un biglietto ferroviario di prima classe;
- un biglietto aereo di classe economica.

La prestazione non viene erogata se l'assicurato non è in grado di fornire il biglietto di viaggio non utilizzato.
La Struttura Organizzativa tiene a proprio carico i costi della prestazione fino a un massimo di **250 euro**.

› CHE COSA NON È ASSICURATO?

Art. 1.2 - Eventi non assicurati
Sono esclusi i sinistri causati con dolo dell'assicurato.

› CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 1.3 - Esclusioni
Sono esclusi gli infortuni dovuti a:
- pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o a livello agonistico o partecipazione a competizioni anche amatoriali;
- eventi avvenuti fuori da piste, impianti o zone adibite alla pratica degli sport invernali, o durante la loro chiusura;

- pratica di sport acrobatici, aerei, estremi o pericolosi (ad esempio accesso a ghiacciai, sci estremo, salti dal trampolino con gli sci eccetera);
- atti di temerarietà;
- guida e uso di guidoslitte;
- utilizzo degli impianti di risalita in violazione del relativo regolamento;
- pratica degli sport invernali quando sono stati resi pubblici un'allerta meteo o un pericolo di valanghe nella zona;
- atti di autolesionismo;
- stato di ubriachezza, uso non terapeutico di psicofarmaci, sostanze stupefacenti e allucinogeni;
- attività svolte in violazione di norma di legge (tra cui il mancato uso del casco protettivo come previsto dalla legge);
- inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche, movimenti tellurici;
- scioperi, rivoluzioni, insurrezioni, sommosse, movimenti o tumulti popolari, saccheggi, atti di vandalismo o di terrorismo;
- fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti.

Per il Trasporto/Rientro sanitario sono escluse dalla prestazione le spese:
- relative alla cerimonia funebre;
- per la ricerca di persone;
- per l'eventuale recupero della salma.

Art. 1.4 - Franchigia
Le prestazioni non prevedono franchigie.

COSA FACCIO SE HO BISOGNO DI ASSISTENZA?

1. chiama dall'Italia il numero verde: **800.71.39.59**
   chiama, anche dall'estero, il numero: **+39.02.58.24.59.19**;
2. comunica il tipo di assistenza di cui hai bisogno;
3. fornisci i tuoi dati: cognome, nome, numero di contratto, recapito telefonico e luogo in cui ti trovi.

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

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

Per tutti i dettagli consulta la sezione 5.

SEZIONE 2 › RESPONSABILITÀ CIVILE LIGHT

› CHE COSA È ASSICURATO?

Art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione
Genertel assicura il rischio che deriva dallo svolgimento di attività sportive invernali nell'ambito della vita privata. Genertel si impegna a pagare le somme che l'assicurato deve risarcire (capitale, interessi e spese) se è civilmente responsabile ai sensi di legge di danni a terzi:
- conseguenti a un fatto accidentale;
- causati involontariamente;

e se tali danni comportano:
- **morte o lesioni a persone o animali;**
- **distruzione o deterioramento di cose**.

Art. 2.2 - Massimali
Per ciascun assicurato, il massimale è pari a **100.000 euro per tutta la durata dell'assicurazione**.

› CHE COSA NON È ASSICURATO?

Art. 2.3 - Eventi non assicurati
Sono esclusi i sinistri causati con dolo dell'assicurato.
Non si considerano terzi rispetto all'assicurato:
- coniuge, genitori, suoceri, figli dell'assicurato, anche se non presenti nel suo stato di famiglia;

- ogni altra persona presente nello stato di famiglia dell'assicurato;
- persone che sono in rapporto di dipendenza con l'assicurato.

› CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 2.4 - Esclusioni
La garanzia non comprende la responsabilità per danni a cose che l'assicurato ha in consegna, custodia o detiene per qualunque motivo.
La garanzia non opera per i danni che derivano da:

- pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o a livello agonistico o partecipazione a competizioni anche amatoriali;
- eventi avvenuti fuori da piste, impianti o zone adibite alla pratica degli sport invernali, o durante la loro chiusura;
- pratica di sport acrobatici, aerei, estremi o pericolosi (ad esempio accesso a ghiacciai, sci estremo, salti dal trampolino con gli sci eccetera);
- atti di temerarietà;
- scioperi, rivoluzioni, insurrezioni, sommosse, movimenti o tumulti popolari, saccheggi, atti di vandalismo o di terrorismo;
- guida e uso di guidoslitte;
- utilizzo degli impianti di risalita in violazione del relativo regolamento;
- pratica degli sport invernali quando sono stati resi pubblici un'allerta meteo o un pericolo di valanghe nella zona;
- inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche, movimenti tellurici;
- stato di ubriachezza, uso non terapeutico di psicofarmaci, sostanze stupefacenti e allucinogeni;
- attività svolte in violazione di norma di legge.

Art. 2.5 - Franchigia
È prevista una franchigia di **250 euro**.

COME FUNZIONA LA FRANCHIGIA?

Esempio di franchigia
Massimale assicurato: 100.000 euro
Franchigia: 250 euro
Ammontare del danno: 4.000 euro
Parte di danno a carico di Genertel: 3.750 euro (ovvero l'ammontare del danno detratta la franchigia)
Parte di danno a carico dell'assicurato: 250 euro

SEZIONE 3 › RIMBORSO SPESE DI RICERCA E SOCCORSO LIGHT

› CHE COSA È ASSICURATO?

Art. 3.1 - Oggetto dell'assicurazione
Se l'assicurato deve essere soccorso perché si trova ferito, o comunque in pericolo di vita, a seguito di un incidente avvenuto durante lo svolgimento delle attività sportive invernali, Genertel rimborsa le spese che è tenuto a pagare per la sua ricerca, il suo salvataggio e/o il suo recupero, sia tentato che compiuto.
Per essere rimborsabili, le azioni devono essere effettuate dal servizio di soccorso sulle piste.

Art. 3.2 - Massimali
La garanzia è prestata fino alla concorrenza di un massimale pari a:

- **500 euro** se il sinistro avviene in Italia;
- **1.000 euro** se il sinistro avviene in un altro paese dell'Unione Europea, nel Regno Unito o in Svizzera.

Conserva tutta la documentazione.
Genertel provvede al pagamento di quanto dovuto solo su presentazione di tutta la **documentazione relativa al soccorso**.



› CHE COSA NON È ASSICURATO?

Art. 3.3 - Eventi non assicurati
Sono esclusi gli eventi causati con dolo dell'assicurato.

› CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 3.4 - Esclusioni
Sono escluse le spese di ricerca in caso di:

- pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o a livello agonistico o partecipazione a competizioni anche amatoriali;
- eventi avvenuti fuori da piste, impianti o zone adibite alla pratica degli sport invernali, o durante la loro chiusura;
- pratica di sport acrobatici, aerei, estremi o pericolosi (ad esempio accesso a ghiacciai, sci estremo, salti dal trampolino con gli sci eccetera);
- atti di temerarietà;
- guida e uso di guidoslitte;
- utilizzo degli impianti di risalita in violazione del relativo regolamento;
- pratica degli sport invernali quando sono stati resi pubblici un'allerta meteo o un pericolo di valanghe nella zona;
- atti di autolesionismo;
- stato di ubriachezza, uso non terapeutico di psicofarmaci, sostanze stupefacenti e allucinogeni;
- attività svolte in violazione di norma di legge (tra cui il mancato uso del casco protettivo come previsto dalla legge);
- inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche, movimenti tellurici;
- scioperi, rivoluzioni, insurrezioni, sommosse, movimenti o tumulti popolari, saccheggi, atti di vandalismo o di terrorismo;
- fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti.

Art. 3.5 - Franchigia
La garanzia non prevede franchigie.

COSA FACCIO IN CASO DI NECESSITÀ?

Avvia la procedura per l'indennizzo del danno

- Invia **entro 3 giorni** la denuncia dell'evento via **email** all'indirizzo **sinistri.banche@genertel.it** insieme a:
  - **fatture, scontrini o ricevute fiscali** per le spese sostenute;
  - **rapporto del servizio di soccorso sulle piste** intervenuto per il soccorso.

Per tutti i dettagli consulta la sezione 5.

SEZIONE 4 › INDENNIZZO PER INFORTUNI SPORTIVI LIGHT

› CHE COSA È ASSICURATO?

Art. 4.1 - Oggetto dell'assicurazione
Genertel paga un indennizzo forfettario se durante la pratica di attività sportive invernali si verifica un infortunio che causa all'assicurato:

- una frattura ossea in qualsiasi parte del corpo (se interessa le dita deve coinvolgere almeno tre falangi, o due in caso di frattura del pollice o dell'alluce);
- una lussazione ad anca, ginocchio, polso o gomito, caviglia o spalla.

La copertura è prestata per un massimo di un evento per ciascun assicurato per l'intero periodo di validità dell'assicurazione.

Art. 4.2 - Massimali
L'importo dell'indennizzo forfettario per evento e per ciascun assicurato è pari a:

- **500 euro** se il sinistro avviene in Italia;
- **1.000 euro** se il sinistro avviene in un altro paese dell'Unione Europea, nel Regno Unito o in Svizzera.

› CHE COSA NON È ASSICURATO?

Art. 4.3 - Eventi non assicurati
Sono esclusi i sinistri causati con dolo dell'assicurato.
Sono escluse le sublussazioni e le lussazioni ad articolazioni che ne hanno già sofferta una in precedenza (recidiva).

› CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 4.4 - Esclusioni
Sono esclusi gli infortuni dovuti a:

- pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o a livello agonistico o partecipazione a competizioni anche amatoriali;
- eventi avvenuti fuori da piste, impianti o zone adibite alla pratica degli sport invernali, o durante la loro chiusura;
- pratica di sport acrobatici, aerei, estremi o pericolosi (ad esempio accesso a ghiacciai, sci estremo, salti dal trampolino con gli sci eccetera);
- atti di temerarietà;
- guida e uso di guidoslitte;
- utilizzo degli impianti di risalita in violazione del relativo regolamento;
- pratica degli sport invernali quando sono stati resi pubblici un'allerta meteo o un pericolo di valanghe nella zona;
- atti di autolesionismo;
- stato di ubriachezza, uso non terapeutico di psicofarmaci, sostanze stupefacenti e allucinogeni;
- attività svolte in violazione di norma di legge (tra cui il mancato uso del casco protettivo come previsto dalla legge);
- inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche, movimenti tellurici;
- scioperi, rivoluzioni, insurrezioni, sommosse, movimenti o tumulti popolari, saccheggi, atti di vandalismo o di terrorismo;
- fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti.

Art. 4.5 - Franchigia
La garanzia non prevede franchigie.

COSA FACCIO IN CASO DI INFORTUNIO?

Avvia la procedura per l'indennizzo del danno

- Invia **entro 3 giorni** la denuncia dell'evento via **email** all'indirizzo **sinistri.banche@genertel.it** insieme a:
  - **certificato medico**;
  - **referto clinico radiologico redatto da un Pronto Soccorso Pubblico o istituto di cura**.

Per tutti i dettagli consulta la sezione 5.

SEZIONE 5 › PROCEDURA PER L'INDENNIZZO DEI DANNI

ASSISTENZA SPORT INVERNALI LIGHT

› COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?

Art. 5.1 - Modalità per la denuncia del sinistro
Per ricevere assistenza, l'assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa Europ Assistance:

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

Le chiamate telefoniche successive alla prima sono a carico di Europ Assistance, che può richiedere all'assicurato ogni ulteriore documentazione necessaria alla prestazione dell'assistenza. L'assicurato è tenuto a fornire tutta la documentazione richiesta. L'assistenza va sempre richiesta a Europ Assistance, che interviene direttamente o la autorizza in modo esplicito. Il diritto alla prestazione decade se l'assicurato non contatta Europ Assistance quando avviene il sinistro o nel momento in cui è in grado di richiedere la prestazione.
Per ottenere l'assistenza l'assicurato deve comunicare con precisione:

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



RESPONSABILITÀ CIVILE LIGHT

› COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?

Art. 5.2.1 - Modalità per la denuncia del sinistro
Per la garanzia **Responsabilità Civile Light**, l'assicurato deve inviare a Genertel la denuncia del sinistro **entro 3 giorni** dall'evento o da quando ne viene a conoscenza, come previsto dal Codice Civile[3].
Il diritto all'indennizzo può essere perso o ridotto, come previsto dal Codice Civile[4], se l'assicurato non rispetta le condizioni sopra indicate.
La denuncia deve includere le seguenti informazioni:

- una dettagliata descrizione dei fatti;
- luogo, giorno e ora dell'evento;
- le cause che hanno determinato l'evento;
- l'entità approssimativa del danno;
- i beni coinvolti;
- le generalità di chi ha causato il danno e del danneggiato;
- l'indirizzo delle persone coinvolte e degli eventuali testimoni;
- le autorità eventualmente intervenute;
- ogni altro dato rilevante.

Art. 5.2.2 - Pagamento dei sinistri, gestione delle vertenze e spese legali
Se avviene un sinistro e il danno è risarcibile, **Genertel paga al danneggiato l'importo dovuto dall'assicurato civilmente responsabile al netto della franchigia**.
In caso di vertenze giudiziali e stragiudiziali relative al risarcimento del danno, **Genertel può gestire la lite** a nome dell'assicurato in qualunque sede, **fino a quando ne ha interesse**, e nominare se necessario legali o tecnici; può anche provvedere per la difesa dell'assicurato in sede penale fino al risarcimento dei danneggiati. A tal fine **l'assicurato deve rispettare gli obblighi previsti dall'Art. 5.2.1 - Modalità per la denuncia del sinistro. Genertel non riconosce le spese sostenute dall'assicurato in violazione di tali obblighi, o comunque non necessarie, e non risponde di multe o ammende, né delle spese di giustizia penale**.
Sono a carico di Genertel le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'assicurato, **entro il limite di legge**[5]; se la somma dovuta al danneggiato supera il massimale previsto in contratto, tali spese vengono ripartite tra Genertel e l'assicurato in proporzione al rispettivo interesse.
Genertel conserva il diritto di gestire il sinistro anche se la richiesta di risarcimento del danneggiato rientra nei limiti della franchigia.

RIMBORSO SPESE DI RICERCA E SOCCORSO LIGHT

› COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?

Art. 5.3 - Modalità per la denuncia del sinistro
Per la garanzia **Spese di Ricerca e Soccorso Light**, l'assicurato deve inviare a Genertel la denuncia del sinistro **entro 3 giorni** dall'evento o dal momento in cui lui o gli aventi diritto ne hanno la possibilità, come previsto dal Codice Civile[6].
Il diritto all'indennizzo può essere perso o ridotto, come previsto dal Codice Civile[7], se l'assicurato non rispetta le condizioni sopra indicate.
La denuncia deve includere le seguenti informazioni:

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

L'assicurato deve inviare a Genertel anche:

- fatture, scontrini o ricevute fiscali per le spese sostenute, complete dei dati fiscali (P. IVA o Codice Fiscale) degli emittenti e degli intestatari delle ricevute stesse;

---

3 Art. 1913 "Avviso all'assicuratore in caso di sinistro"
4 Art. 1915 "Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio"
5 Art. 1917, comma 3, del Codice Civile "Assicurazione della Responsabilità Civile"
6 Art. 1913 "Avviso all'assicuratore in caso di sinistro"
7 Art. 1915 "Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio"

- rapporto dettagliato del servizio di soccorso che attesta la dinamica dei fatti.

Genertel può richiedere eventuali ulteriori documenti nei seguenti casi:
- se i documenti elencati sopra non sono sufficienti a verificare se il sinistro è indennizzabile;
- se è necessario individuare gli aventi diritto e i documenti elencati sopra non sono sufficienti a farlo;
- in relazione a particolari esigenze istruttorie, anche in seguito a modifiche legislative entrate in vigore successivamente.

Tutta la documentazione deve essere datata (con indicazione di data e ora). L'assicurato, i suoi familiari o gli aventi diritto devono permettere ai medici e ai tecnici di Genertel le indagini e gli accertamenti necessari, sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'assicurato.

INDENNIZZO PER INFORTUNI SPORTIVI LIGHT

› COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?

Art. 5.4 - Modalità per la denuncia del sinistro

Per la garanzia **Indennizzo per Infortuni Sportivi Light**, l'assicurato deve inviare a Genertel la denuncia del sinistro **entro 3 giorni** dall'evento o dal momento in cui lui o gli aventi diritto ne hanno la possibilità, come previsto dal Codice Civile[8].

Il diritto all'indennizzo può essere perso o ridotto, come previsto dal Codice Civile[9], se l'assicurato non rispetta le condizioni sopra indicate.

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

L'assicurato deve inviare a Genertel anche:
- certificato medico;
- referto clinico radiologico redatto da un Pronto Soccorso Pubblico o istituto di cura.

Genertel può richiedere eventuali ulteriori documenti nei seguenti casi:
- se i documenti elencati sopra non sono sufficienti a verificare se il sinistro è indennizzabile;
- se è necessario individuare gli aventi diritto e i documenti elencati sopra non sono sufficienti a farlo;
- in relazione a particolari esigenze istruttorie, anche in seguito a modifiche legislative entrate in vigore successivamente.

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

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

DOVE SPEDISCO LA DENUNCIA?

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

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

TERMINI DI LIQUIDAZIONE (VALIDI PER TUTTE LE GARANZIE)

Art. 5.5 - Termini di liquidazione

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

8 Art. 1913 "Avviso all'assicuratore in caso di sinistro"
9 Art. 1915 "Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio"

Note



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

ASSISTENZA CLIENTI E INFORMAZIONI RELATIVE A UN CONTRATTO

email **ClientiGruppoCarira@genertel.it**

ASSISTENZA SINISTRI

email **sinistri.banche@genertel.it**
posta **Genertel sinistri - Via Machiavelli, 4 - 34132 Trieste**

ASSISTENZA EUROP ASSISTANCE

24 ore su 24, 7 giorni su 7
numero verde **800.71.39.59**
dall'Italia e dall'estero **+39.02.58.24.59.19**

RECLAMI

Genertel S.p.A. - Servizio Tutela Rischi - Ufficio Quality
posta **Via Machiavelli, 4 - 34132 Trieste**
email **quality@genertel.it**

e/o

IVASS - Servizio Tutela del Consumatore
posta **Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma**
fax **06.42133206**
PEC **ivass@pec.ivass.it**

Mod. SportInvernaliPlus - Gruppo Bancario La Cassa di Ravenna - 07/2023 - Rotomail

Genertel S.p.A. – Sede legale Direzione Generale via Machiavelli, 4 – 34132 Trieste (Ts) – Capitale sociale € 145.141.520,00 i.v. – Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione n. 1.00012 – Codice fiscale e Registro Imprese della Venezia Giulia 00320160237 – partita iva 01333550323 – Società unipersonale appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 026, e soggetta alla direzione ed al coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A. – genertel@pec.genertel.it – www.genertel.it