



Assicurazione Danni

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)

Compagnia di assicurazione: Greenval Insurance DAC
Stato Membro di registrazione: Irlanda
Compagnia operante in Italia in libera prestazione di servizi
Autorizzazione in Italia n.: II.01318

Prodotto: " GRV-IT-DRI-10-2021 "

Il presente DIP Aggiuntivo Danni è stato redatto in data 25/09/2021 ed è l'ultimo disponibile.

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

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

Greenval Insurance dac è una Compagnia di assicurazioni di diritto irlandese costituita sotto forma di *Designated Activity Company* (DAC), con sede legale in Trinity Point, 10-11 Leinster Street South, Dublino 2, Irlanda, operante in Italia in libera prestazione di servizi. Il numero di telefono della Compagnia è: +353 1 6125600. Il sito internet della Compagnia è: www.greenval-insurance.com; l'indirizzo email è: info@greenval-insurance.ie. La Compagnia non dispone di un indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC).

Greenval Insurance dac è parte del Gruppo BNP Paribas e ha sede legale in Trinity Point, 10-11 Leinster Street South, Dublino 2, Irlanda, telefono +353 1 6125600, indirizzo internet: www.greenval-insurance.com. Il Contratto sarà concluso con la Compagnia, autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con provvedimento di autorizzazione del 06/02/2015 e iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione al n. II.01318. La Compagnia opera in Italia in libera prestazione di servizi; è vigilata nel paese di origine dalla Central Bank of Ireland.

L'ammontare del patrimonio netto, come risultante dall'ultimo bilancio d'esercizio redatto ai sensi dei principi contabili vigenti nello stato membro d'origine, è di Euro 50,000,000.00 di cui Euro 32,000,000.00 di capitale sociale ed Euro 18,000,000.00 di versamenti in conto capitale. Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito internet della Compagnia https://www.greenval-insurance.com/sites/greenval/files/media/pdf/gv_sfc_r_2016_final_published.pdf, dove sono indicati gli importi del requisito patrimoniale di solvibilità, del requisito patrimoniale minimo e dei fondi propri ammissibili alla loro copertura e il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) della Compagnia.

Al Contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Oggetto dell'Assicurazione

Il Prodotto denominato "GRV-IT-DRI-10-2021" copre gli Infortuni che i conducenti dei mezzi di trasporto (ciclomotori, quadricicli, motocicli, autovetture e autocarri di peso complessivo a pieno carico non superiore a 60 quintali) di proprietà del Contraente o di terzi in gestione del Contraente possano subire durante la circolazione, purché muniti della prescritta abilitazione.

L'assicurazione è altresì operante per gli Infortuni che l'Assicurato subisca:

- durante la messa in moto del veicolo;
- nel tentativo di salvataggio del veicolo e/o dei suoi passeggeri;
- in caso di caduta in acqua del veicolo;
- nel salire e nel discendere dal posto o dalla cabina di guida dell'automezzo;
- a terra durante lo svolgimento delle operazioni strettamente necessarie per la ripresa della marcia in caso di fermo forzato del veicolo, dovuto a guasto od avaria durante la circolazione;
- a terra nel tentativo di segnalare al conducenti di altri veicoli sopraggiungenti una situazione di pericolo venutasi a creare in caso di incidente o di fermo forzato del veicolo.



Nell'ambito dell'operatività della copertura prescelta nonché per le circostanze di cui sopra, sono compresi anche:

- 1) imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- 2) aggressioni, atti di terrorismo o tumulti popolari, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- 3) atti di temerarietà, soltanto se compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- 4) gli Infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- 5) l'asfissia non dipendente da malattia;
- 6) l'annegamento, l'assideramento, il congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore o di freddo.

Morte

L'Assicurazione copre il caso di morte dell'Assicurato e l'Indennizzo è dovuto se la morte stessa si verifica entro 2 anni dal giorno dell'Infortunio. Tale Indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato.

Invalità permanente

L'Indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità si verifica entro 2 anni dal giorno dell'Infortunio. Se l'Infortunio ha come conseguenza l'Invalidità permanente definitiva totale, la Società corrisponde la somma assicurata; se l'Infortunio ha come conseguenza una Invalidità permanente definitiva parziale, l'Indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado d'Invalidità permanente che va accertato facendo riferimento ai valori indicati nelle Condizioni di Assicurazione.

Indennità giornaliera da ricovero per Infortunio

La Società corrisponde l'indennità giornaliera prevista nelle Condizioni di Assicurazione, dalle ore 24 del giorno del ricovero e sino al giorno di cessazione dello stesso, per un periodo massimo di 300 giorni per Sinistro.

Rimborso spese di cura rese necessarie da Infortunio

Rientrano nella copertura le rette di degenza, gli onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, i diritti di sala operatoria e il materiale d'intervento, sostenute nel 360 giorni successivi al Sinistro. La Società rimborsa altresì le spese per cure (escluse le protesi) e medicinali sostenute durante il ricovero e nei 90 giorni successivi all'Intervento chirurgico o alle cessazione del ricovero.

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, la Società rimborserà le spese non riconosciute dal prestatario Servizio. Se l'Infortunio comporta spese di cura, la Società rimborsa le spese per visite mediche, analisi ed esami strumentali e di laboratorio, per trattamenti fisioterapici e rieducativi, per trasporto sanitario dell'Assicurato, con qualunque mezzo, eventuali ticket, sostenute dall'Assicurato per le prestazioni sopra descritte.

Combinazioni di copertura e combinazioni a tariffa concordata

Le coperture sono prestate con le modalità indicate nelle Condizioni di Assicurazione.

Estensione per trasportati

Su richiesta del Contraente - e solo per le applicazioni espressamente indicate - le coperture sopra indicate si dovranno intendere prestate per il conducente e per i trasportati del veicolo identificato in Polizza.

Rotture sottocutanee di tendini

L'Assicurazione è estesa, limitatamente al caso di Invalidità permanente, alle rotture sottocutanee di tendini.

Eventi naturali catastrofici

L'Assicurazione vale anche per gli Infortuni derivanti da movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche.

Rischio di guerra

L'Assicurazione vale anche per gli Infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) o di insurrezione popolare, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio ostilità o dell'insurrezione, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi di cui sopra mentre si trova all'estero in un Paese sino da allora in pace.

Veicolo sostitutivo

L'Assicurazione deve intendersi automaticamente estesa al conducente del veicolo sostitutivo.

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Il prodotto non prevede opzioni con riduzione del Premio.



OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Il Contraente può attivare l'Assicurazione postuma, dovendo versare un Premio pari alla somma del Premio per singolo mezzo di cui all'elenco comunicato così calcolato: mesi residui di garanzia moltiplicato 1/12 del Premio complessivo annuo lordo riferito al singolo veicolo combinazione.

Il Premio scaturente per effetto dei conteggi sarà pagato dal Contraente all'emissione dell'appendice di regolazione postuma diviso in tre rate quadrimestrali.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Sono esclusi dall'Assicurazione gli Infortuni causati:

- a) dalla guida di qualsiasi veicolo a motore (i) se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del Sinistro, i requisiti per il rinnovo; (ii) se l'Assicurato, a norma delle disposizioni vigenti, non è idoneo a condurre quel tipo di veicolo o (iii) non è in possesso dei requisiti di età previsti dalla legge;
 - b) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
 - c) da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
 - d) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da Infortunio;
 - e) da atti dolosi compiuti o tentati dell'Assicurato;
 - f) da guerra o insurrezioni, salvo quanto previsto dalla copertura "Rischio di guerra";
 - g) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).
- Sono inoltre esclusi:
- h) gli infarti e le ernie;
 - i) le conseguenze dell'infortunio che si concretizzino nella sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.);
 - l) le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S. e i soggetti sieropositivi.



Ci sono limiti di copertura?

Le coperture di seguito indicate prevedono specifici limiti di Indennizzo di:

Trasporto sanitario dell'Assicurato: Euro 1.000,00;

Limite catastrofale: Euro 50.000.000,00;

Rotture sottocutanee di tendini: Euro 2,500,00;

Morte e Invalidità permanente: Euro 1.000.000,00;

Morte: Euro 1.000.000,00;

Invalidità permanente: Euro 1.000.000,00;

Indennità giornaliera da ricovero da Infortunio: Euro 120,00 per massimo di 300 giorni


Rimborso spese di cura rese necessarie da Infortunio: Min Euro 2.600,00 - Max 50.400,00


Per le persone di età superiore ad 80 anni, le somme assicurate sono modificate come segue:

a) caso morte: 100%;


b) caso invalidità permanente: 80%





 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
Cosa fare in caso di Sinistro?	Denuncia di sinistro: <i>In caso di Sinistro, il Contraente, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto alla Società o al broker entro 30 giorni da quando ne hanno avuto la possibilità, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile. La denuncia dell'Infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, del giorno, dell'ora e della causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. Nel caso d'inabilità temporanea, i certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze, e trasmessi entro i termini e con le modalità sopra previste. L'Assicurato, o in caso di morte il Beneficiario, deve consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari. In caso di operatività della copertura "Indennità giornaliera per ricoveri", la denuncia deve essere corredata da certificato medico. L'Assicurato deve sottoporsi agli accertamenti e controlli medici disposti dalla Società, fornire alla stessa ogni informazione e produrre copia della cartella clinica completa, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato, acconsentendo al trattamento dei dati personali a norma del D.Lgs. n. 196/2003 -"Codice In materia di protezione dei dati personali".</i>
	Assistenza diretta/in convenzione: <i>non prevista.</i>
	Gestione da parte di altre imprese: <i>non prevista.</i>
	Prescrizione: <i>I diritti derivanti dal Contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.</i>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<i>Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché, la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.</i>
Obblighi dell'impresa	<i>La Compagnia si impegna a pagare l'Indennizzo all'Assicurato entro sei mesi dall'avvenuta guarigione e invio, da parte dell'infortunato, del certificato di chiusura infortunio.</i>


 Quando e come devo pagare?	
Premio	Poiché il Premio di Polizza è determinato, in tutto o in parte, in base ad elementi di rischio variabili o non conosciuti al momento della stipulazione, esso viene corrisposto dal Contraente per ciascun periodo assicurativo: a) in una parte fissa, in via provvisoria, al momento della stipula della Polizza ed alla scadenza di ciascun periodo assicurativo; b) a saldo, mediante la regolazione del Premio alla scadenza annuale della Polizza, sulla base della variazione intervenuta nello stesso periodo degli elementi variabili di rischio o della conoscenza di quelli ignoti, utilizzati, in sede di stipulazione.
Rimborso	<i>Il presente prodotto non prevede il rimborso del Premio.</i>



 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. I Premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza oppure alla Società. Se il Contraente non paga i Premi o le rate di Premio successivi, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ai sensi dell'Art. 1901 del Codice Civile. Il contratto ha durata di anni 1 dalle ore 24.00 del 30/09/2021 alle ore 24.00 del 30/09/2022, con rinnovo automatico per ulteriori 12 mesi.
Sospensione	In caso di mancato pagamento dei Premi o delle rate di Premio successivi, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento.

 Come posso disdire la polizza?	
Risoluzione	Il Contraente potrà recedere annualmente dal contratto a decorrere dal 30/09/2021. In mancanza di disdetta data da una delle parti, mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza, il contratto verrà rinnovato con conferma delle presenti condizioni per un ulteriore anno.

 A chi è rivolto questo prodotto?	
Il prodotto è rivolto ai conducenti dei mezzi di proprietà del Contraente o di terzi in gestione del Contraente.	

 Quali costi devo sostenere?	
<p>Il premio della polizza viene anticipato dal contraente e pagato mensilmente dall'aderente nel canone di locazione così ripartito</p> <ul style="list-style-type: none"> - costi di intermediazione: i costi di intermediazione sono sostenuti dalla Compagnia Assicurativa greenval Insurance DAC. - costi dei PPI: non sono presenti ulteriori costi. 	

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	Il Contraente potrà presentare reclami alla Compagnia indirizzandoli a Assiteca S.p.A., via Sigieri 14, 20135, Milano, Italy. La Compagnia risponderà dei reclami ricevuti nel termine di 45 giorni.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi: <ul style="list-style-type: none"> - all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it; - ad Irish Financial Services Ombudsman (FSO), Financial Services Ombudsman 3rd floor, Lincoln House, Lincoln Place, Dublin 2, Irlanda, tel. +353 (0)1 662 8099, fax +353 (0)1 662 0890, email: enquiries@financialombudsman.ie. Info su: www.financialombudsman.ie.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	



Mediazione	<i>Interpellando 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).</i>
Negoziazione assistita	<i>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</i>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p><i>Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del Sinistro, sul grado di invalidità permanente, sul miglioramenti ottenuti con adeguati trattamenti terapeutici, sulla durata dell'inabilità, nonché sull'applicazione del criteri di indennizzabilità a norma e nei limiti delle Condizioni di Assicurazione, possono essere demandate per iscritto, di comune accordo fra le parti, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il collegio medici.</i></p> <p><i>Il collegio medico risiede nella località scelta consensualmente dalle parti; In caso di disaccordo, il collegio medico risiede nel comune, sede dell'istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.</i></p> <p><i>Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.</i></p> <p><i>E' data facoltà al collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal collegio stesso, nel qual caso il collegio può intanto concedere una provvisoria sull'Indennizzo.</i></p> <p><i>Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore e violazione di patti contrattuali.</i></p> <p><i>I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.</i></p> <p><i>Le decisioni del collegio medico sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato dagli altri medici nel verbale stesso.</i></p> <p><i>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile.</i></p>

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